IL

GIOVINE CHIRURGO

AGLI

ATTI OPERATIVI

MANUALE

DEL P. BENEDETTO NAPPI MILANESE

DELL ORDINE

DEI FATEBENE FRATELLI

IL

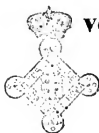
GIOVINE CHIRURGO

AGLI

ATTI OPERATIVI

MANUALE

DEL P. BENEDETTO NAPPI MILANESE

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA
GIÀ MEMBRO ONORARIO DELL'ACCADEMIA FISIO-MEDICO-STATISTICA DI LOMBARDIA
PREMIATO CON MEDAGLIE D'ARGENTO ED ESPOSIZIONI
DECRETATE DALL'I. R. ISTITUTO DI SCIENZE LETTERE ED ARTI
LOMBARDO-VENETO
SEGRETARIO GENERALE DELL'ORDINE DE' FATEBENE FRATELLI

VOLUME UNICO

ROMA 1857
Tipografia Pallotta via del Seminario Num. 63

GIOVANI CHIRURGHI

Dedico a Voi questo Manuale di operazioni. Nel silenzio della mia cella mi venne questo piacevole pensiero di potervi cioè giovare tessendovi in poche pagine il modo più sicuro e pronto per rendervi esperti e felici operatori. Vogliate accettarlo di buon grado, che ve lo offro con tutta la cordialità. Saranno le mie mire appagate di soverchio se potrò un giorno sentirmi dire da alcuno di Voi; mi avete additata la strada più facile per affrontare con sicurezza anche i più difficili imprendimenti, e l' umanità sofferente vi benedice.

PREFAZIONE

Sarà spero bene accetta dai giovani Chirurghi questa operetta dove si troveranno raccolte in breve tutte quelle pratiche nozioni indispensabili per l'esecuzione di tutte quelle operazioni Chirurgiche cruenti, che più spesso occorrono nella pratica.

I molti trattati di Medicina operativa non sono per tutti i più adatti, e molto meno pei giovani perchè framischiati di altre molte materie, che tornano soltanto utili allorchè formata una buona pratica ponno servire di guida e di consiglio nei casi dubii ed ardui. Tali trattati non sono sempre compatibili con chi incominciando la sua carriera è impossibilitato anche pei mezzi di fortuna d' esserne provvisto. Le lezioni dettate dalla cattedra quantunque comprendano tutto chiaro e diffusamente ciò che necessita per poter riescire eccellente Chirurgo, pure non sembrano a mio avviso quelle che nel nostro caso possano molto giovare, e se nessuna altra plausibile ragione difendesse l' asserto,

la sola idea di dover ritornare allo studio di semplice scolaro, rende la meditazione di quelle poco aggradevole, e la gioventù non ritrae l' utile che desidera.

Circoscrivere la mente dei giovani Chirurghi in una sfera di pura e sana pratica limitandone i processi operativi nel modo il più razionale e guidato dai progressi della scienza, è quanto voglio fare.

Questa operetta la crèderei molto utile per tutti coloro che bramano in poco tempo trovarsi capacitati ad eseguire anche le più ardue operazioni. È il frutto di 20 anni di pratica tanto privata, che nei pubblici spedali dove ebbi la fortuna di presiedere come chirurgo primario. Se sarà come dissi bene accolta, sarò anche sicuro di avere tributato un' altra mia fatica a beneficio di chi languente domanda l' opera del Chirurgo.

AVVERTIMENTI

Non potrebbe suonare giusto a tutti se si volesse pur dire, che il Chirurgo fu prescielto da Dio per addolcire le più gravi afflizioni degli uomini, ma non può essere diversamente. Se questi è fornito di tutte quelle doti che sono indispensabili per potere riescire distinto ed eccellente nell' arte sua, non va dubbio che destinato sia a sollevare mirabilmente i pazienti alla sua cura affidati, e pei loro mali è l'angelo della consolazione, il riparatore.

Se il Chirurgo non accoppia le doti del cuore al suo ingegno, se non ha modi soavi, se non ha una condotta illibata e severa, quando non sia estremamente paziente come caritatevole rimane al disotto della sua missione. Esso deve asciugare le lagrime di chi ricorre alla sua mano, ed allegerendo i loro dolori, migliora la loro vita consolandone le speranze. E si dica ancora col linguaggio comune, che il Chirurgo è l' uomo d' animo spietato e privo di sentimenti pietosi!

Quando il Chirurgo accosta l'ammalato lo deve guardare con benignità, lo deve accarezzare, e deve dare alla sua voce le inflessioni più dolci dell' affetto e della compassione. Avvicini la sua mano al luogo del dolore, e se fia necessario manomettere la parte ammalata lo faccia con studiata riserva per non aumentare le sofferenze del paziente. Sia di tatto squisito ed ambidestro, ed unisca al genio meccanico una mano mobile e franca. Colle donne sia onesto, urbano, e prudente, e coi fanciullini amoroso se gli vuole docili a sottoporsi a suoi imprendimenti. Nelle più ardue operazioni sarà imperte-

rito ed imperturbabile, il suo sembiante e la persona composti sempre ai segni della pietà e dell' amorevolezza. È un sentimento non ordinario quello che obbliga il Chirurgo a recidere un' arto, a penetrare i suoi istrumenti nelle parti più nobili, e spesse volte vien meno all' idea, che la speranza di poter salvare la vita al suo paziente vadi fallita. Sia adunque imperturbabile, sià imperterito. Non voglia essere troppo amante della novità, perchè in Chirurgia abbisognano lunghe prove e lungo tempo per poter dire francamente convenir meglio un processo piuttosto che un' altro; Ai soli Chirurghi Clinici spettano le innovazioni come coloro che trovandosi in un vasto campo con un numero grande di ammalati possono assoggettarli sotto i proprj occhi a nuove operazioni e farne degli esiti un giusto calcolo.

Se è dovere precipuo del Chirurgo studiar bene l'indicazione degli impendimenti, deve anche risparmiare possibilmente le carnificine. Se tagliando, distruggendo, aggiungendo, componendo, può avere tanto merito da farsi chiamare perito Chirurgo, nemmen per questo risparmia al suo paziente la totale o la parziale distruzione di qualche organo, è per conseguenza più stimabile quel Chirurgo che risana più ammalati col risparmio delle operazioni cruenti, di quello sia l' altro, che facendo stupende guarigioni operando, abbia poco considerato la parte curativa, come per lo più succede in chi è colpito d'una specie di manomania per l'operare.

Chiamato a consulto non voglia fare troppa bella mostra di se con una prosopopea mal studiata, che sarebbe l'equivalente d'essere tenuto per Chirurgo di nessuna capacità, ma sempre sia modesto col ricco quanto col povero. Trattandosi di vita a

che valgono le distinzioni? vogliono essere bandite. Se rileva essere il caso molto pericoloso anche a prima vista si mantenghi sempre calmo ed indifferente. Lasci libera la parola al Curante, e quando deve giudicare, lo faccia senza precipitazione, senza ampolosità ricordandosi che la Chirurgia è scienza di fatto, che non ammette illusioni nè appoggi che sentono dell' ipotetico, ma tutto vuole di positivo, tutto di reale. Terminato il consulto lasci il Curante pienamente soddisfatto e convinto, e se convenisse cangiare metodo di cura, lo faccia senza che l'ammalato s'accorga se mai fosse stato prima non troppo bene curato.

Dirò per ultimo, che il Chirurgo, non deve intraprendere la più piccola operazione se non sappia bene eseguirla, e se trovasi capace sia cauto e non deliberi se non convinto dalla ragione.

Si ricordi di sollevare sempre il suo paziente prima di applicargli il ferro od il fuoco, e non dimentichi che una risoluzione precipitata è quasi sempre forriere di cattive ed irreparabili conseguenze.

Agirà sempre bene quando non schivi il consiglio de' suoi colleghi, e quando nello stato de suoi infermi consideri se stesso: *quod tibi non vis, alteri ne feceris.* Sia assiduo ed instancabile non curando i comodi della vita, e si sagrifichi sotto il peso della sua professione.

Tali avvertimenti sono assolutamente indispensabili per coloro che intendono di consacrare totalmente e largamente la loro vita al sollievo dell'umanità sofferente come Chirurghi.

È antichissima nella pratica la divisione della Chirurgia in alta e bassa, ed io stimerei portarla ad un solo livello per un momento, e chiamare esclusivamente col nome di chirurgia quella scienza che ha per oggetto precipuo il conoscimento di quelle malattie, che esigono quali mezzi principali di cura quelli in cui la mano sola od' armata di strumenti vi ha maggior parte. Ciò posto dovranno far parte di questa operetta anche queī piccoli imprendimenti che prima erano di sola spettanza del flebotomo, e che a mio credere abbisognano più che mai d' essere bene appresi dai Chirurghi giovani cui è affidata una condotta in campagna.

DEL SETONE

Fettuccia di tela fina sfilata nei margini, oppure di seta che si fa passare a traverso ad alcune parti colla mira di eccitare infiammazione e suppurazione.

APPLICAZIONE

Apparecchio materiale

Filaccia spalmata d' unguento semplice una quadrata di tela ripiegata, una fascia conveniente al bisogno.

Apparecchio istrumentale

Un'Ago di Setone, la Fettuccia sopra indicata della lunghezza almeno d'un braccio unta ad una estremità, ed un Rasojo se vi ha il bisogno.

Esecuzione

Seduto il paziente sù d' una sedia (supposto che debbasi operare alla Nuca), applicata convenientemente una salvietta alla parte, e depilata questa al bisogno, prende il Chirurgo colla sinistra mano impegnando l' indice ed il pollice gl' integumenti comuni formando così una grossa piega perpendicolare e tirandola a se. Ciò fatto colla destra impugna coi trè primi diti l'Ago, ed impiantandolo nelle cute con forza ma dilicatamente lo fa passare da parte a parte rasente l' aponeurosi musculare senza che questa venga menomamente interessata. Lo ritira quindi colla sinistra abbandonando la piega e lasciando nella ferita la fettuccia in modo , che la maggior parte rimanga pendente dalla parte destra che servirà per le consecutive medicazioni.

Medicazione

Ripulita la parte con acqua fredda in qualunque stagione, al foro d' entrata e sortita si applicano filaccia con unguento e si copre tutta la parte colla quadrata nella ripiegatura della quale si fanno passare a ridosso i capi rimasti pendenti della fettuccia, e con fasciatura circolare si mantiene tutto in luogo.

Non si rinova la medicazione se non passati almeno trè giorni affinchè la suppurazione sia completa. Si cambiano allora i pezzi stati impiegati la prima volta, si unge la fettuccia alla parte destra

per 3 o 4 pollici tirandola verso la sinistra tagliando la parte imbrattata di marcia, medicando di nuovo come sopra e così ogni 24 ore.

Accidenti consecutivi

La comparsa della Risipola al collo in causa della eccessiva sensibilità dell' infermo. Scompare coll' applicazione del cataplasmo ammoliente di semi di lino sulla parte quasi freddo.

FONTICOLO O FONTANELLA

Ulcera sopra d' una parte del corpo artificialmente aperta allo scopo di prevenire o sanare qualche malattia.

Apparecchio materiale

Una palla di cera, una listarella di cerotto adesivo della lunghezza d'un palmo forata nel mezzo filaccia spalmate d'unguento semplice, una lunghetta di tela, una fascia conveniente alla località.

Apparecchio istrumentale

Un Bistori convesso fermo in manico.

Esecuzione

Supponendo che debbasi instituire al braccio, l' ammalato sta seduto sul letto o sopra una sedia. Applicata convenientemente una salvietta, colla mano sinistra il Chirurgo e precisamente colle prime quattro dita fa degli integumenti una piega trasversale sollevandola a tanto da comprenderne tutto lo spessore. Impugnato il bistori a penna da scrivere colla mano destra, lo fà passare dalla parte superiore all' inferiore framezzo alle quattro dita

sul dorso della piega, e con motti leggieri di sega la taglia dall' alto al basso, abbandonato lo strumento portando l' indice sinistro in mezzo alla ferita prende colla destra la palla e la ripone nel centro.

Medicazione

La palla viene assicurata col soprapporvi la listarella di ceroto in modo, che l' apertura combaci colla palla. Si applicano le filaccia con unguento, la lunghetta e con fasciatura circolare piuttosto stretta si mantiene il tutto in sito.

La seconda medicazione si fa dopo trè giorni, ed ogni 24 ore consecutivamente.

Accidenti consecutivi

L'Eritema ed il flummone in causa di avere lesa l'aponeucosi, o perchè la palla fu troppo compressa dalla fasciatura, si rimedia al primo lasciando la fasciatura più comoda e con semplici bagni freddi d'acqua vegeto minerale, al secondo con l'applicazione del cataplasmo ammoliente ed anche con metodo generale antiflogistico.

INNESTO DEL VACCINO

Ad oggetto di poter frenare i gravi danni che risultano dall' infuriare del contaggio vajoloso si pratica l' innesto. Tale operazione essendo anche dalle vigenti leggi sanitarie rigorosamente domandata necessita che il giovine chirurgo la sappia eseguire bene, e quello che importa anche di più con somma delicatezza, giacchè nella pluralità dei casi trattasi di Bambini pei quali si deve avere la più sentita compassione.

Apparecchio materiale

Nessuno

Apparecchio istrumentale

L'ago d'innesto scanalato.

Esecuzione

Assicurato il bambino dalle braccia della nutrice impugnato il chirurgo colla destra mano l'ago a penna da scrivere mentre colla sinistra tiene tesi gli integumenti leggermente, al terzo superiore del braccio ed esternamente, l'introduce dilicatamente per due linee sotto l'epidermite e girandolo depone l'umore sul reticolo malpighiano, ritirandolo e l'operazione è compita. Questa viene pure replicata nel secondo braccio, e tanto nell' uno che nell' altro s'introduce l'ago due volte alla distanza di un dito trasverso una dall'altra.

Medicazione

Nessuna. Apparisce per lo più al terzo giorno un punto rosso livido, e dopo il quarto od il quinto una piccola pustola, che gradatamente si fa grande, segnando un'areola risipelacea. Dopo alcuni giorni questa si fa ancora più grande portando alle volte ingorgo alle glandule sotto ascellari e sviluppando anche la febbre. La pustola guarisce da se lasciando il vestigio o la tarmatura come il vajolo naturale.

Accidenti consecutivi

Per causa ignota può accadere che non si abbia ad ottenere il contemplato sviluppo, e converrà ripetere l'innesto. Se il virus essiccato nelle penne,

o nelle cannette di cristallo si fosse fatto duro converrà diluirlo con acqua fredda, potendo questa esssre una delle cause dell' accidente che si può incontrare come abbiamo indicato.

ESTIRPAZIONE DELLE TONSILLE

L'ingrossamento cronico delle tonsille essendo spesse volte causa di grave inpedimento alla respirazione e deglutizione domanda la mano chirurgica.

Apparecchio materiale

Un bicchiere contenente acqua ed aceto fredda se è possibile a ghiaccio ed un catino.

Apparecchio istrumentale

Una pinzetta molto lunga e doppiamente uncinata in ambedue le estremità, un bistori bottonuto a lungo manico e fermo.

Tutti gli altri strumenti a mio credere non compiscono l'operazione con quella esattezza che i diversi casi richiedono.

Esecuzione

Il paziente sia collocato sopra una comoda sedia non troppo alta rimpetto ad una finestra che dia molta luce. Un' assistente qualunque sia posto in piedi dietro il dorsiere della sedia e tenga appoggiata la testa dell'operando al suo petto assicurata colle sue mani. Il Chirurgo addattata la salvietta, raccomandando al paziente di non muovere le braccia, dato mano alla pinzetta e fattogli aprire bene la bocca, l'inoltra abbassando col corpo di questa la lingua, e ciò colla mano sinistra se deve asportare la tonsilla sinistra. Portato questo strumento sino

rasente la tonsilla lo apre, e cogli uncini l'afferra validamente ed isolata stirandola dilicatamente verso la lingua tenendo questa sempre abbassata col medesimo istrumento. Colla mano destra impugna allora il bistori a penna da scrivere e lo porta piatto col tagliente che guardi l'interno della bocca a ridosso degli uncini e superiormente, e girandolo lo porta dietro la tonsilla e con motti di sega la taglia facendo in modo che sorta sotto la pinzetta rasente la lingua col suo dorso ritirando dalla bocca nell'egual tempo ambedue gli istrumenti e la Tonsilla.

È questa una di quelle dilicate operazioni che domanda molta fermezza e destrezza di mano, e tanto più che dovendosi estirpare la glandula destra bisogna tagliare colla sinistra.

Terminata l'operazione si faccia tosto al paziente fare gargarismi freddi coll'acqua ed aceto e fino a tanto che sarà cessata l'emorragia.

Accidenti consecutivi

Emorragia qualche volta anche imponente in causa di avere tagliato troppo vicino alla base il tumore. Si abbia quindi l'avvertenza di lasciarne sempre una porzione la quale viene a distrugersi colla suppurazione che necessariamente deve nascere. Se l'emorragia non cessa coi replicati gargarismi di acqua giacciata si prescriva il seguente gargarismo.

R. Ergotina pura
Una dramma
Acqua stillata
Sei oncie

Si sciolga

Potrebbe anche nascere una grave infiammazione che si vincerà con metodo antiflogistico generale.

Non si è fatto parola della medicazione perchè la natura più che mai prodiga e pronta nei processi di cicatrizzazione per le lesioni della bocca guarisce senza l'opera del Chirurgo la risultante esulcerazione, e questi non deve sussidiarla che con semplici gargarismi detersivi, non permettendo al suo operato per alcuni giorni cibi caldi e grossolani.

N.B. Se il caso domandasse l'estirpazione di ambedue le tonsille, si lascieranno passare almeno tre giorni fra un'estirpazione e l'altra specialmente nei soggetti molto pletorici.

COPPETTE O VENTOSE

Vasi di vetro a forma cronica, rarefatta l'aria che contengano per mezzo del calore si applicano alla pelle ad oggetto salutare.

APPLICAZIONE DELLE INCRUENTI

Apparecchio materiale

Un lume, unguento semplice o buttiro e stoppa di canape monda.

Apparecchio istrumentale

Un Rasojo se la parte deve essere depilata, un numero sufficiente di ventose che siano bene tondegianti negli orli e provisti tutti di poca quantità di stoppa di canape monda e sfiorata.

Supposto che le ventose debbansi applicare alla regione del dorso, l'ammalato viene collocato nel modo seguente; In positura supina orizzontale in modo che la faccia guardi il capizzale, ed allo scopo di rendere il dorso più piano si frapporrà tra lo stramazzo ed il ventre alla regione del basso ventre

un cuscino. Denudato il dorso si fanno delle leggieri strofinazioni colla mano sulla pelle. Dato mano alla ventose coll'apice delle dita inferiormente, avvicinando il lume al paziente si accende la stoppa contenuta nel recipiente tenendo sempre l'apertura di questo rivolta in atto onde la fiamma non vadi a riscaldare il fundo, e perchè così l'aria viene più facilmente rarefatta. Quando la stoppa è per estinguersi si capovolge il vaso prontamente applicandolo alla parte superiore del dorso e lateralmente. Non deve essere abbandonata la ventosa se prima non si è sicuri che è bene attaccata alla pelle, e ciò si ottiene più facilmente se comprimendola leggermente si fanno dei movimenti semi circolari. Quando si è sicuri che è bene attaccata si abbandona e di seguito una dopo l'altra s'applicano tutte le altre disegnando così due linee perpendicolari nel cui centro risulta isolata la spina dorsale. Coperto l'ammalato raccommandandogli la quiete lo si lascia in sino a tanto che si lagna di un grave peso. Passa per lo più l'intervallo di un quarto di ora. Volendole levare s' aggira in questo modo:

Incominciando dalla prima applicata, colla mano destra si prende il corpo della ventosa in modo che la ventosa venga tutta coperta dalla mano, e tirandola nel mentre che coll' indice della sinistra si fa una pressione rasente l' orlo sulla pelle, si stacca prontamente e con poco dolore pel paziente. Così dicasi di tutte le altre. Detersa la parte dei framenti rimasti della stoppa si fa un' unzione sulla parte d' unguento semlice.

APPLICAZIONE DELLE CRUENTI

Apparecchio materiale

Una lunga traverza, lume, un catino con acqua fredda e spugna, unguento semplice ed una quadrata.

Apparecchio istrumentale

Come nelle incruenti coll'aggiunta di un Lancettone convesso.

Applicazione

L'ammalato nell'eguale positura già accennata. Si applica la traverza sopra il cuscino sottoposto al basso ventre, in modo che venga a distendersi lungo tutto il ventre sino alla regione sotto-asullare, lasciandone libera un'estremità che deve servire a coprire il dorso.

Si applicano da prima la ventose come fu già insegnato. Consumato il tempo prefisso si levano una dopo l'altra. Levata la prima si deve prontamente incidere nel modo seguente: Impugnata la lancetta aperta ad angolo retto coi primi tre diti della mano destra, mentre coll'indice e col pollice della sinistra viene circoscritta la sfera segnata dalla ventosa e stirata la pelle si fanno dieci incisioni abbastanza profonde. La lunghezza delle incisioni deve essere di una linea o due al più, e queste non devono incontrarsi una coll'altra. Se ne fanno prima tre inferiormente, quattro nel centro e tre superiormente.

Subito incisa la pelle si attacca di nuovo come si è fatto prima la ventosa, e la si lascia sino a tanto che si è riempita di sangue. Per levarla si dirige come già fu detto, colla sola diversità che la mano sinistra tiene la spugna bagnata d' acqua

e la fa scorrere sopra le ferite comprimendo prima la parte vicino all'orlo della ventosa detergendole ed accompagnando il sangue coagolato entro il recipiente. Così facciasi di tutte le altre.

Medicazione

Detersa la parte con spugna ed acqua fredda e bene asciugata, coll'unguento si medicano tutte le ferite adoperando un dito, e poi si applica una quadrata che copra tutto il dorso.

Accidenti consecutivi

Le incisioni potrebbero passare alla suppurazione per una particolare discrazia dell'infermo. Si guariranno con un trattamento semplice.

SALASSO

L' artificiale apertura di una vena ad oggetto di evacuare una quantità di sangue costituisce questa operazione.

Apparecchio materiale

Un recipiente atto a contenere il sangue, un catino con acqua, una fascia lunga almeno 6 palmi.

Apparecchio istrumentale

Una lancetta ed uno strettojo.

Esecuzione

L' ammalato sia seduto sul letto o diversamente sopra una sedia a bracciuoli se avvi la comodità trattandosi di dovere eseguire l' operazione al braccio. Applicata convenientemente la salvietta, si prenda coll' indice e col pollice d' ambo le mani lo strettojo in modo, che lo spazio che rimane tra

una mano e l'altra risulti della lunghezza di circa quattro dita trasverse. Applicandolo alla piega del cubito si fa scorrere dietro la cute per tre dita trasverse al disopra del luogo dove si vuole instituire il salasso e si circonda tutto il braccio facendo girare i due capi lasciati liberi per disotto in senso uno opposto all'altro e poi si avvicinano ambedue portandoli all'esterno e stringendo gradatamente col tenere appoggiati al braccio i due pollici formando una valida allacciatura che si presti ad essere aumentata o diminuita di grado anche con una sola mano.

Condotta così l'applicazione dello strettojo si fanno delle strofinazioni colla mano sul tragitto delle vene e poi si mette il braccio in assoluta flessione portandolo sul petto. Aperto la lancetta ad angolo retto e messa la custodia tra le labbra in modo che il tagliente guardi la spalla sinistra, si prendi dilicatamente il braccio estendendolo completamente colla mano stretta in pugno. Colla mano sinistra si circonda il braccio in modo che il pollice vadi a battere precisamente sulla vena da incidersi alcune linee discoste dallo strettojo, e tenendola ben ferma. S'impugna allora colla destra la lancetta, e precisamente coll'indice e col pollice pontandola vicino alla vena, si appoggia il medio e l'anullare sulla parte interna del braccio (salassando il destro) e facendo fare all'indice ed al pollice una leggiere flessione, indi una graduata estensione, s'incide la vena penetrando nella cute. Penetrato che sia l'istrumento nella vena la si dilata sortendo. Questo movimento di entrata, dilatazione, e sortita deve essere eseguito in un colpo solo. Il pollice della sinistra, sortita la lancetta, chiude

prontamente la ferita, e sull'unghia di questo si appoggiano le custodie della lancetta chiudendola, e riponendola nel catino dell'acqua: Sottoposto al braccio il recipiente si riceve il sangue, terminato si leva lo strettojo, e l'operazione è compita.

Medicazione

Deterso il braccio con acqua si applica la fascia a cifra otto la quale ripiegata sopra se stessa al suo incominciare per ben tre volte viene a costituire un comodo cuscinetto da applicarsi sulla ferita a garanzia di consecutiva perdita di sangue, raccomandando al paziente la quiete dell'arto:

Accidenti consecutivi

Salasso in bianco, il Trombo, la ferita dell'arteria bracchiale, il flemone del braccio, la suppurazione della ferita.

Il salasso in bianco è poco da considerarsi, e vi si rimedia col ripetere l'operazione in vena più pronunciata.

Il Trombo non essendo che un semplice stravaso di sangue, viene guarito coll'applicazione di una piccola compressa bagnata in una soluzione di sale nell'acqua ed aceto.

La ferita dell'arteria è accidente di molta considerazione, e si rimedia colla pressione sforzata, o coll'allacciatura del tronco.

La suppurazione della ferita quando sia accidentale, guarisce coll'uso dell'unguento semplice, se dipendente da discrazia umorale bisognerà ricorrere ai rimedj indicati.

Il Flemone si tratterà con metodo antiflogistico locale e generale.

SALASSO DELLA GIOGOLARE

Apparecchio materiale

Come in quello del braccio; di più una carta da giuoco ripiegata ad embrice.

Apparecchio istrumentale

La lancetta, uno strettojo doppiamente lungo di quello adoperato pel braccio e più largo, ed un grosso piumacciuolo di tela.

Esecuzione

L'Ammalato sia messo in positura supina orizzontale sul letto. Si applica lo strettojo a tracolla, in modo che la sua metà comprima la vena giogolare esterna, ed i due capi pendenti si fanno passare incrocicchiandoli sotto la regione ascellare opposta, dove collocato il piumacciuolo se ne fa la legatura.

Impugnata la lancetta, come fù già detto, tenendo un Assistente qualunque ferma la testa dell'infermo sul capezzale in modo, che la faccia guardi il lato opposto alla parte da operarsi, si fa l'incisione nella vena colle medesime regole indicate per quella del braccio, e perchè la sortita del sangue sia più comoda, si applica sotto la ferita l'embrice di carta, il quale appoggiato al recipiente lo lascia colare senza che venga lordato il paziente ed il letto.

Medicazione

Dopo avere estratta la prescritta quantità del sangue, si leva lo strettojo, e detersa la parte, colla mano sinistra si fa degli integumenti una piega sopra la quale si applica la compressa fatta coll'e-

stremità della fascia, la quale dovrà circolarsi intorno al collo.

Accidenti consecutivi

Nessuno, a menochè si fosse tanto inconsiderati di oltrepassare la vena da parte a parte, nel qual caso non si potrà che rimediare colle graduate compressioni.

SALASSO NELLA MANO

Apparecchio materiale ed istrumentale come nel braccio coll'aggiunta di un catino contenente acqua calda; ed un pezzo di taffetà.

Esecuzione

S'incide generalmente la dorsale. Tutte le regole adoperate pel salasso nel braccio vengano pure messe in pratica nella mano, applicando lo strettojo alla regione carpo-ulnare. Per meglio ottenere una sortita pronta e copiosa di sangue, s'immerge la mano nell'acqua calda.

Medicazione

Detersa ed asciugata la mano si sovrappone alla ferita un pezzetto di taffetà con adatta fasciatura.

Accidenti consecutivi

Nessuno; quando non vogliasi calcolare il salasso in bianco facilissimo a succedere in causa che le vene, principalmente nelle donne, sono quasi sempre filiformi, nel qual caso immergendo la mano nell'acqua calda per un dato tempo si faranno più turgide e più facili a dar sangue, incise una seconda volta.

SALASSO NEL PIEDE

Apparecchio materiale ed istrumentale come nella mano.

Esecuzione

Colle norme prescritte s'incidano le vene che scorrono lungo i malleoli interno ed esterno. Lo strettojo si applica al terzo inferiore della gamba, se il sangue non sorte comodamente per essere ricevuto nel recipiente, s'immerge il piede nell'acqua calda.

Medicazione

Come nella mano, raccomandando al paziente di non passeggiare per alcune ore.

Accidenti consecutivi

Essendo le vene in questa località mobilissime potrebbe nascere il caso di ferire incautamente l'aponeurosi dei muscoli sottoposti e dar origine quindi al flemone che si dovrà trattare con metodo locale antiflogistico e colla quiete dell'arto.

SALASSO NELLA LINGUA

Apparecchio materiale

Un Catino, un bicchiere con Acqua calda,

Apparecchio istrumentale

Una Lancetta a lama piuttosto lunga e poco elastica a lingua da serpente.

Esecuzione

L'Ammalato sia seduto sul letto, e gli si diano a fare dei Colutorj d'acqua calda per inturgidire

le vene sottoposte alla lingua. Semi aperta la bocca gli si fa portare la lingua coll'Apice rasente l'osso palatino ed appoggiata ai denti superiori in modo che risulti sforzatamente convessa, e che questa convessità sporga fuori della bocca. Impugnata come al solito la lancetta si eseguisce il Salasso in una delle due Rannine. Perla facile mobilità della lingua è difficile eseguire i trè tempi con precisione di entrata, dilattazione, e sortita e converrà inoltrata che sia la lancetta abbassarla dilatando dall'alto al basso e sortendo.

Sebbene questa operazione sembri a prima vista di poco momento ha però bisogno di molta destrezza per parte del Chirurgo principalmente se trattasi d' individui poco docili e timorosi.

Eseguito il Salasso si continuano i collutorj d'acqua calda insino a tanto che si può farne un giusto calcolo del sangue sortito, e poi si raccomanda ad oggetto di medicazione di far uso di acqua fredda ed anche giacciata, avvisando l'infermo che per 24. ore non deve introdurre nella bocca sostanze calde.

Accidenti consecutivi

Altro non potrebbe accadere che la ferita della lingua, lesione di nessun momento, che guarisce naturalmente.

ARTERIOTOMIA

Operazione usata nelle Cefaliti, Frenesie, ottalmie acute, e che consiste nell'incidere traversalmente l'Arteria temporale ottenendosi il travasamento del sangue.

Apparecchio materiale

Un recipiente atto a ricevere il sangue, Una Carta da giuoco ad embrice, ed una fascia con piccole compresse graduate ed un Catino con Acqua fredda.

Apparecchio istrumentale

Un Bistori retto acutissimo.

Esecuzione

L'Ammalato sdrajato sul letto colla testa tenuta ferma sul Capezzale da un Assistente qualunque, in modo che la faccia guardi il lato opposto a quello dove deve essere eseguita l'incisione, il Chirurgo impugnato il bistori come la lancetta l'introduce colle medesime regole indicate per gli altri salassi nel centro della Regione temporale e precisamente dove col dito indice della sinistra sente il battito dell'arteria.

L'incisione deve essere trasversale usando nella introduzione dell'istrumento maggior forza che quella adoperata per l'incisione delle vene. Ritirato i bistori applica rasente la ferita l'embrice di carta, ed a questo sottopone il recipiente lasciando colare la prescritta quantità di sangue che sortirà a getti.

Medicazioni

Detersa la parte con Acqua fredda ed asciugata, si applicano le compresse una sopra l'altra incominciando dalla minore in modo che ne risulti una piramide capovolta che si mantiene in sito con fasciatura a doppio capestro.

Accidenti consecutivi

Emorrogìa che verrà arrestata ripetendo la compressione in grado maggiore.

ESCISSIONE DELLE EMORROIDI

Una ricorrente emorragia che sia di molto pregiudizio alla salute, i dolori che arrecano questi tumori, la minaccia dell' esulcerazione, ed il secesso impedito domandano la loro escisione.

Apparecchio materiale

Un Catino con Acqua e ghiaccio, e spugna.

Apparecchio istrumentale

Una pinzetta uncinata, una forbice a cucchiajo ed uno schizzetto piuttosto grande.

Esecuzione

Al paziente che prima di sottoporsi all'operazione gli sarà stato applicato un clistere ad oggetto che depositando la feci meglio sortano i diversi tumori dall' intestino, viene adagiato sul letto in modo che le natiche sporgono fuori rasente la sponda stando appoggiato sul fianco. Divaricate da un assistente le natiche, il Chirurgo impugnato colla sinistra mano la pinzetta, ed afferrato uno dei tumori tirandolo a se dilicatamente, colla destra armáta della forbice lo escide alla base per quanto sia possibile, e così di seguito eseguisce la medesima operàzione sopra gli altri.

Se la massa dei tumori formasse alla base una specie di anello che tutti li comprendesse insieme, sarebbe cosa prudente il dividerlo con alcune incisioni praticate col bistorì semi convesso, per potere quindi tagliare i tumori separatamente.

Questa operazione deve essere eseguita con molta destrezza per non dar tempo ai tumori di ritirarsi nell' intestino.

Medicazione

Lavacri ed injezioni di acqua a ghiacchio, e tamponamento con filaccia cospersi di qualche polvere astringente non irritante.

Accidenti consecutivi

Emorragia talvolta tanto imponente da mettere a pericolo la vita dell'ammalato. I clisteri di acqua a ghiaccio, i semicupj essi pure ghiacciati, l'applicazione di una vescica riempita di ghiaccio triturato alla parte col continuato tamponamento saranno i mezzi più opportuni a frenarla, raccomandando al paziente bibite fredde. Anche le injezioni di una soluzione di ergotina, e le filaccia imbevute di questa sostanza introdotte nell'intestino rimediano per eccellenza.

SPACCATURA DELLA FISTOLA ALL'ANO

Soluzione di continuità più o meno inoltrata a seno, profonda, mantenuta da alterazione locale o permanente dei tessuti; domanda la spaccatura come cura radicale.

Apparecchio materiale

Un catino con acqua fredda e spugna, filaccia, alcune quadrate di tela ed una fascia a T.

Apparecchio istrumentale

Una sonda metallica scanalata aperta all'apice ed ottusa lunga e che possa comodamente penetrare nel seno, una grondaja di legno, un bistori retto lungo di lama e fermo in manico.

Esecuzione

Il paziente viene messo nell' eguale posizione come per l' ercisione dei tumori emorroidali e tenuto fermo da un' assistente. Il Chirurgo introduce la sonda nell' orificio esteriore della fistola sino all' interna sommità accompagnandola coll' indice della mano destra nell' ano. Ciò eseguito introduce ritirando il dito la grondaja tinta di oglio nell'intestino in modo che la parte concava guardi il seno fistoloso, appoggia la sommità della sonda contro il solco della grondaja e fa scorrere lungo la sonda consegnando la grondaja ad un' assistente il bistori tagliando tutto il tragitto fistoloso che sta tra i due canali dall' alto al basso. Questo metodo oltre ad essere facilissimo si presta tanto pei seni fistolosi bassi che alti, e schiva all'operatore il pericolo di tagliarsi le dita.

Medicazione

Detersa la parte con spugna ed acqua, s'introduce uno stuello di filaccia asciutte per mezzo della sonda portandolo più in alto che sia possibile, si applicano fra le natiche alcune quadrate e la fascia a T. per tenerle ferme.

Questa medicazione viene rinnovata ogni volta che l'ammalato ha beneficio di corpo. Se la reazione è pronta guarisce in pochi giorni.

Accidenti consecutivi

Potrebbe nascere l'emorragia se la fistola fosse complicata per la presenza di tumori emorroidali, come pure qualche incomodo alla vescica. Alcuni clisteri d' acqua fredda, e l' applicazione del cataplasmo ammoliente sul basso ventre determinano il miglioramento.

SPACCATURA DEL FIMOSI

Quando il pene ha gonfio il prepuzio, duro e stretto, o morboso verso la cima per cui non si può comodamente rovesciare, domanda la spaccatura..

Apparecchio materiale

Catino con acqua fredda e spugna, filaccia, una piccola quadrata di tela fina a croce di malta e forata nel mezzo, ed una fascia molto stretta.

Apparecchio istrumentale

Una sonda metallica scanalata, un bistori semi retto, o diversamente un bistori semi retto inguainato.

Esecuzione

L' ammalato è seduto sul letto, il Chirurgo colla mano destra introduce la sonda tra il glande ed il prepuzio sino alla radice del primo. Consegnata la sonda alla mano sinistra impuga colla destra a penna da scrivere il bistori e l' introduce facendolo caminare sulla sonda in modo che l'estremità fori la pelle inferiormente e tirandolo a se comprimendo il dorso sulla sonda viene a tagliare in mezzo tutto il prepuzio dal basso all' alto. Se fa uso del bistori inguainato non adopera più la sonda, ma inoltrandolo chiuso lo apre quando è giunto alla radice del glande ed opera come prima dividendo completamente il prepuzio.

Medicazione

Ripulita la parte con acqua fredda si rovescia il prepuzio e vi si frappongono fra questi ed il glande alla sua radice delle filaccia asciutte, si ap-

plica la croce di malta in modo che il pene passi per la foratura, e con conveniente fasciatura si mantiene in luogo. Si rimedica passate le 24 ore e così di seguito sino a guarigione completa.

Accidenti consecutivi

Dovendosi rovesciare il prepuzio potrebbe nascere la parafimosi per grave infiammazione e rallentare anche la guarigione; in tal caso si dovrà abbandonare l'idea di tenerlo rovesciato procurando con bagni refrigeranti di far cessare l'infiammazione mantenendo nello stesso tempo divaricati i bordi della ferita e principalmente nella parte superiore con filaccia.

RIDUZIONE DEL PARAFIMOSI

Lo stato morboso del prepuzio ritirato dietro il glande con assoluta impossibilità di riduzione, e con grave molestia del paziente costituisce il Parafimosi e domanda il sussidio chirurgico.

Apparecchio materiale

Come nel Fimosi

Apparecchio istrumentale

Una sonda ottusa metallica ed un bistori retto fermo in manico.

Esecuzione

Nel Parafimosi imperfetto si passa la sonda sotto l'orlo del prepuzio dietro il glande e lo si taglia, nel perfetto bisogno scoprire il solco più profondamente colla sonda i due anelli del prepuzio più tumidi sul corpo del pene e tagliare trasversalmente

la pelle che costituisce quel strettissimo anello, e se fa bisogno in più punti, badando bene di non offendere i corpi cavernosi.

Medicazione

Detersa la parte con acqua fredda, si circonda il glande alla sua radice con poche filaccia, e poi si stira il prepuzio sino a perfetta copertura del glande, si applica la croce di malta e si mantiene in luogo con conveniente fasciatura.

Accidenti consecutivi

Alle volte può succedere che quantunque divisa la parte anche più stretta non si può ridurre il prepuzio a motivo della gonfiezza permanente del glande, basterà in allora aver tolto lo strozzamento il quale avrebbe potuto produrre la cangrena. Ne viene quindi di conseguenza essere più urgente l'operazione del Parafimosi, che del Fimosi.

URETROTOMIA

L' Uretrotomia ossia Bottoniera viene eseguita allora quando per imponenti restringimenti uretrali refrattarj ai comuni imprendimenti è impedito il libero passaggio delle urine, o per liberare l'uretra di qualche corpo estraneo.

Apparecchio materiale

Listarella di ceroto adesivo, filaccia spalmate d'unguento semplice, una lunghetta stretta ed una piccola fascia.

Apparecchio istrumentale

Un sciringone metallica, un bistorì convesso una sciringa di gomma elastica.

Esecuzione

Il paziente viene collocato sul letto come per l'operazione della pietra ed assicurato. Il Chirurgo introduce il sciringone nell' uretra sino all'ostacolo, e tenuto fermo in modo che la parte convessa premi fortemente sulla porzione dell'uretra che si vuol spaccare. Colla mano destra impugnato il bistori a penna da scrivere fa un incisione lineare cutanea, e scoperto il canale questo pure incide in linea retta per quanto abbisogna a distruggere l'ostacolo o per poterne con apposita pinzetta estrarre il corpo straniero. Si accorgerà di avere oltrepassato col tagliente lo spessore dell' uretra quando questo proverà l'attrito che deve nascere dallo sfregamento che fa sul sciringone.

Medicazione

S' introduce in vescica la sciringa di gomma elastica affichè lo scolo delle urine non disturbi l' andamento della ferita la quale viene a prontamente cicatrizzare mantenendo i bordi a perfetto combaciamento mediante listarelle di ceroto applicate circolarmente con la soprapposizione della filaccia spalmate di unguento semplice, la lunghetta e la fascia.

Accidenti consecutivi

La semplice infiammazione del canale, la quale sarà vinta prestamente coll' applicazione di bagni freddi, e coll' introdurre una sciringa di minore grossezza.

La bottoniera è da preferirsi alla sciringazione sforzata.

ESTIRPAZIONE DEI DENTI

Un dente che abbia incontrato la carie domanda il più delle volte l' estirpazione in causa dell'eccessivo dolore che arrreca.

Apparecchio materiale

Un cuscino o diversamente uno sgabello molto basso , un bicchiere contenente acqua fredda ed aceto , ed un catino.

Apparecchio Istrumentale

Non sapendo il Chirurgo quale debba essere il dente da estirparsi porta dietro di se, chiamato che sia, la busta contenente tutti li istrumenti indispensabili.

La Chiave Inglese di Garengot, il Pelicano diritto e curvo, la Tenaglia dritta e curva, ed il piede caprino oltre una Tasta.

Estirpazione

Per gli ultimi tre denti molari tanto superiori che inferiori si adopera la Chiave Inglese. Seduto il paziente sopra il cuscino o sgabello, l'Operatore impugna la Chiave a manovella in modo che la lunetta guardi la parte esterna del dente nella pluralità dei casi, e stando in piedi leggermente curvato dietro l'Operando in modo che questi appoggi la testa sul basso ventre tenendo le gambe allungate sul suolo. Fatta aprire il più che sia possibile la bocca al paziente s' introduce la Chiave applicando la lunetta in modo che circondi tutto il dente, e che l'apice di questa oltrepassi il collo quasi volendola far penetrare nella fossa alveolare, ed il

talone della chiave allora poggierà comodamente sulla faccia esterna della mascella al quale si sottopone un cuscinetto di carta, e facendo girare la chiave dalla parte interna all' esterna tenendo col pollice della mano sinistra compressa la lunetta sul dente questo sorte con tutta facilità.

Se gli ultimi molari da estirparsi sono alla parte sinistra tanto superiormente, che inferiormente l' Operatore deve agire colla mano sinistra impugnando la Chiave con questa, ed il pollice della destra comprimerà la lunetta.

Medicazione

Colutorj d' acqua fredda ed aceto, e leggiere compressioni fatte colle dita sulla gingiva per avviticchiarla il più che sia possibile.

Accidenti consecutivi

Contusione e lacerazione grave della gingiva, la rottura del dente, e l'esportazione di questo con parte dell' alveolo.

Si rimedierà al primo vietando all' operato di masticare per alcuni giorni sostanze dure e col tenere in bocca del latte. Al secondo coll' abbassare immediatamente l' apice della lunetta e profondandolo più che sia possibile tentando così di estrarne le radici, al terzo con colutorj di tintura di mira allungata nell' acqua.

Per l' estirpazione degli altri molari e pei canini si adopera il piede caprino.

Estirpazione

La posizione del paziente e dell'Operatore l'eguale che adoperando la chiave inglese, l'impugnatura dello istromento e l' applicazione colle mede-

sime regole, e la sola differenza consiste che nel momento che si è smosso il dente si fanno dei movimenti di alta lena coll' istrumento e col dito pollice della stessa mano estirpatrice si comprime la lunetta. Adoperando la chiave inglese la mano che impugna resta dicontro alla bocca e vi penetra in linea retta, facendo uso del piede di capra la mano lateralmente alla faccia e l'istrumento posto traverso della mascella.

Accidenti consecutivi

Gli identici che adoperando la chiave

Per l'estirpazione dei denti incisivi si adopera la tenaglia dritta levandoli a spira. Se si devono levare i superiori il paziente sia seduto sopra una sedia alta, se trattasi degli inferiori sul cuscino in terra, o sullo sgabello.

Accidenti consecutivi

La facilissima rottura del dente. La radice si estrae difficilmente essendo molto lunga ed infossata nell'alveolo. Molti si servono di questa parte rimasta per assicurare il dente artificiale con una piccola vite.

Il Pelicano retto e curvo si adopera per levare le radici. Il maneggio di questo strumento vuòle essere imparato sul cadavere essendo impossibile il poterne dare una esatta spiegazione.

La Tenaglia curva si adopera per l'estrazione dei molari che non sono tanto fissi e fermi. È uno strumento eccellente inquantochè leva il dente senza fare appoggio sulle parti circostanti. Si adopera precisamente come qualunque altra tenaglia usata per estrarre un corpo duro dall' altro.

L' Emorrogia è accidente consecutivo facile ad incontrarsi nell' estirpazione di qualunque dente e

specialmente degli ultimi molari. Viene arrestata con solutorj di acqua giacciata, con una soluzione di Ergotina, col tamponamento di filaccia cosperse di qualche polvere astringente.

Utilità che ne derivano dal collocare il paziente sul cuscino a terra o sul piccolo sgabello a preferenza di farlo sedere su commoda sedia.

L' Operando in tale posizione perde tutta la sua naturale forza corporale, le mani non si muovono mai a danno dell' Operatore, e spesse volte venendo queste portate per naturale inclinazione sull' avambraccio dell' Operatore risparmiano al medesimo molta fatica e facilitano la sortita del dente. In tale posizione non avvi bisogno dell' assistente che tiene ferma la testa. La luce tanto necessaria cade tutta a meraviglia nella bocca, e ciò si ottiene facilmente anche di notte quando un assistente qualunque inginocchiato avanti al paziente tiene la candela. L'Operatore a qualunque evento stando dietro il paziente può cangiare l'istrumento senza impressionarlo. Collocato il paziente sulla sedia stando l' Operatore davanti non gode nessuna di queste risorse e spesse volte può venire danneggiato colle mani e colle gambe perchè l'Operando in tale posizione è padrone di se se stesso.

Sarà a mio credere soltanto prudente determinazione servirsi della sedia quando trattasi di estirpare denti a donne in stato di gestazione avanzata.

FISTOLA SALIVALE

La fistola salivale è tale incommodo che richiede una pronta guarigione anche collo scopo di distruggere la deformità che porta alle guancia corrispondente.

Apparecchio materiale

Nessuno

Apparecchio istrumentale

Un ago ottuso munito di doppio filo cerato.

Esecuzione

L' Operatore impugnato convenientemente l'ago lo introduce dalle parti esterne alle interne nel seno fistoloso estraendolo dalla bocca e lasciando il filo cerato entro il canale in modo che i due capi rimasti liberi si possono avvicinare tra di loro annodandoli leggermente vicino all'angolo della bocca.

Medicazione

Passati dodici o quindici giorni si toglie il setone dalla parte della bocca, avvertendo che nei primi giorni si devono toccare le esterne callosità colla pietra infernale. Levato il setone si cura il piccolo foro esterno applicandovi una valida compressione mantenuta in sito da idonea fasciatura sino a che la saliva scoli libera nella bocca.

Accidenti consecutivi

Se non succede l' infiammazione adesiva esternamente converrà applicare di nuovo il filo e curare l' interno forame con leggieri escarotici.

LABBRO LEPORINO

Questa schiffosa deformità dovrebbe sempre ricorrere alla mano chirurgica se i pazienti si potessero persuadere essere scevra da qualunque pericolo e pochissimo dolorosa.

Può essere il labbro leporino semplice, doppio e complicato.

Pel leporino semplice

Apparecchio materiale

Un catino con acqua fredda e spugna, una piccola lunghetta di tela fina, filaccia spalmate d'unguento semplice, la fascia sparviero.

Apparecchio istrumentale

Una pinzetta da presa, una forbice a cucchiajo, tre aghi acutissimi retti a pomolo possibilmente d'argento, fili cerati e palline di cera, un uncino di Bronfield.

Esecuzione

Seduto il paziente sopra una sedia e tenuto fermo da un' assistente ed avvincolate le braccia dalla traversa in modo che non possa muovere la testa stando l' assistente in piedi dietro la sedia e facendo in modo che le mani si avanzano di tanto sulla faccia da poter comprimere sui lati della mascella superiore l' arteria; l' Operatore prende colla pinzetta l' estremità del bordo sinistro della deviazione e traendolo in basso verso la parte media colla mano sinistra, ed impugnando colla destra la forbice porta via in un sol colpo il margine dal basso all' alto facendo poi lo stesso col bordo della parte destra.

Dopo aver fatte alcune abluzioni con acqua fredda ed asciugata bene la parte si allacciano le arterie e si passa tosto alla riunione dei margini cruentati nella seguente maniera:

Tre linee distanti della ferita nella parte sinistra ed inferiormente s' impianta un ago facendolo passare fra lo spessore del labbro, quindi colle dita

della mano sinistra avvicinando la porzione destra la si fora penetrandovi col medesimo ago dell' interno all' esterno prendendo tutto lo spessore, e portando colle due mani i bordi a perfetto combaciamento, s' invita l' assistente a far passare sopra le due estremità dell' ago rimaste esternamente il filo cerato, che preso dopo dall' Operatore viene incrocicchiato dando le estremità pendenti di nuovo nelle mani dell'assistente. Si passa allora un secondo ago tre linee al di sopra del primo, e collo stesso metodo, ed accavallando di nuovo i fili s' avvicinano così i bordi feriti. Se fa bisogno se ne introduce un terzo assicurando poi in ultimo il filo in modo che non possa più staccarsi dagli aghi. Sulla punta degli aghi si fissano le palline di cera.

Medicazione

Sopra gli aghi si applicano le filaccia spalmate e questi vengono mantenuti in sito dalla piccola lunghetta ripiegata e dallo sparviero. Si raccomanda all'ammalato di non parlare, non sbadigliare, non masticare almeno per tre giorni, passati i quali si leverà l' apparecchio, e se sarà opportuno prima di rinnovarlo si potrà levare un ago incominciando dal superiore assicurando il filo cerato sugli altri due, e così si farà gli altri giorni medicando sempre nell'egual modo sino che il labbro sarà guarito. Se la granulazione fosse esuberante si accarezzerà colla pietra infernale e la cicatrice risulterà meno visibile e regolare.

Accidenti consecutivi

Emorragia per non avere lacciate bene le arterie. Se non bastano i bagni freddi converrà passare di nuovo all'allacciature e rinnovare così tutto

il già fatto. Potrebbe succedere che dopo levati gli aghi i bordi della ferita non rimanessero bene attaccati e si rimiederà con listarelle di cerotto adesivo forate nel mezzo affinchè le filaccia sopraposte che saranno asciutte assorbino le marcie.

Il Labbro leporino doppio ed il complicato esigono l'eguale processo operativo. Se nel doppio il bottone carnoso che sta nel mezzo è piccolo si porta via con un colpo di forbice, se è lungo conviene cruentarlo perchè possa aderire ai bordi laterali. Nel complicato come si è unito il labbro e la fessura si lascia che le ossa col tempo si uniscano naturalmente, che se ciò non succede almeno si avvicinano di molto.

ESTIRPAZIONE DEI POLIPI NASALI

I Polipi del naso muccosi e carnosi molli sono d'impedimento alla respirazione libera e causa di gravi malattie del cervello domandano quindi spesse volte l'estirpazione.

Apparecchio materiale

Un catino con acqua fredda.

Apparecchio istrumentale

Uno specilo, una tenaglia da polipi fenestrata ed uno schizzetto di jniezioni.

Esecuzione

Il paziente si fa sedere sopra una sedia comune avvincolato in una traversa. La testa viene tenuta ferma e piegata indietro da un' assistente qualunque. L'operatore specillato il polipo e riscontrata la radice dato mano alla tenaglia colla de-

stra la inoltra leggermente aperta nella narice prendendo in mezzo alle branche il polipo e dilatandola a tanto che possa comodamente portarla fino alla radice, e quello è il momento che la deve chiudere come se volesse schiacciarla e facendo dei movimenti a spira la tira all' imbasso staccandola dalla sua inserzione e portando fuori dalla narice istromento e polipo. Se si accorgesse di non avere levata buona porzione della radice, inoltri di nuovo la tenaglia e procuri di estrarne altra porzione.

Se i polipi sono due si lasciano passare alcuni giorni prima di levare il secondo.

Medicazione

L' operato levatosi in piedi col palmo della mano porta dell' acqua fredda sulle nari con forza e replicate volte per far cessare lo stilicido del sangue, e nei giorni conseguenti si facciano delle injezioni di acqua ed aceto per detergere la parte dalla marcia che si separa.

Accidenti consecutivi

L' emorragia che qualche volta può essere anche considerevole. Si potrà facilmente arrestare facendo delle injezioni con una soluzione di Ergotina, e col mantenere nella narice degli stuelli imbevuti della medesima sostanza e portati in alto più che sia possibile.

L' Ergotina è tale sostanza di sicuro effetto nelle emorragie anche allarmanti, che ogni Chirurgo principalmente in campagna dovrebbe sempre tenersela presso di se ad ogni eventualità.

Per risparmiare altri accidenti consecutivi maggiori sarei d'avviso e forse contro il consenso della

maggior parte dei pratici di lasciare possibilmente intatta una piccola parte delle radice del polipo principalmente se carnoso come io sono solito fare con felice successo da molto tempo, e dopo il caso funesto accadutomi sul principiare della mia pratica, e che mi permetto di qui riferire.

Estirpai in Padova ad una donzella di 25 anni di sana e robusta costituzione un polipo nasale carnoso molle levandone tutta la radice e con somma facilità, e dopo poche ore col semplice sussidio dell'acqua fredda cessava l'emorragia. La notte susseguente la mia operata venne improvisamente tormentata da acerbissimo dolore di capo frontale che in poche ore si convertì in cefalite accompagnata da frenesia. Nulla valse la continuata applicazione del ghiaccio, nulla quelle delle mignatte, nulla i salassi che l'infelice il terzo giorno dopo l'operazione cessava di vivere. Non mi venne permesso l'autopsia del cadavere dalla famiglia, ma io non dubito menomamente, che la radice di quel polipo avesse tali aderenze che meritavano di non essere molestate, e che l'averla estirpata sia stata la causa assoluta della morte della mia operata.

BRONCOTOMIA

Gli asfitici principalmente domandano questo imprendimento chirurgico a salvezza della loro vita. Può essere duplice il motivo che obbliga a fare quest'operazione, od il semplice impedito passaggio dell'aria, o la presenza di corpi estranei nelle vie aeree, ne avviene per conseguenza che gli apparecchi debbano essere differenti a seconda del caso.

Per l'impedito passaggio dell'aria.

Apparecchio materiale

Un pezzo di velo, una quadrata fessa, una fascia.

Apparecchio istrumentale

Un laringotomo cogli occhiali della cannula muniti di nastri sufficientemente lunghi da poter circondare tutto il collo, uno scalpello, due uncini da presa.

Esecuzione

Sarà l'operando collocato in modo, che la regione anteriore del collo sia libera, può essere sdrajato sul letto o sopra una sedia, od anche sul suolo come spesse volte succede trattandosi d'asfisia. Un'assistente qualunque tiene il capo del paziente fermo. L'operatore eseguisce il primo tempo impugnando il scalpello a penna da scrivere e facendo un incisione sulla linea mediana del collo lunga due pollici, il cui centro cada precisamente sul punto di mezzo dove deve essere introdotto il laringotomo tra un' anello e l' altro della trachea. Taglia lungitudinalmente la cute tenendola ben distesa colla mano sinistra, il tessuto sottocutaneo mettendo così allo scoperto i due muscoli sterno tirordei unitamente alla superficie esterna della trachea e della laringe, e coi due uncini tiene divaricata la ferita consegnati nelle mani di un' assistente. Eseguisce dopo il secondo tempo impugnando a lancia colla destra il laringotomo ed introducendolo unto di oglio e munito della cannula, avvertendo di accompagnarlo sempre coll' indice della sinistra mano tra uno e l'altro anello, e sorpassato lo spessore della parte ritira il puntaruolo ed avanza la cannula abbassandola in modo, che l'estremità introdotta batta l' asse del canale aereo. L'assistente ritira gli uncini e l'operazione è compita.

Medicazione

Detersa la ferita si avvicinano i margini e vi si soprappone la quadrata fessa leggermente tinta di unguento semplice, ed in modo che la fessura passi sotto allo scudo della cannula la quale viene assicurata facendo girare doppiamente intorno al collo i due nastri, si soprappone al foro della cannula il velo e con fasciatura retraente si mantiene in sito obbligando il capo a starsene rovesciato leggermente indietro perchè libero resti il foro della cannula ed il passaggio dell' aria, e favorito così anche il ravvicinamento e la riunione degli angoli della ferita.

La cannula rimane in luogo fino a tantochè si è perfettamente ristabilito il passaggio libero e naturale dell'aria per la bocca. È quindi officio del Chirurgo di favorire l'obliterazione della piaga rimasta per la presenza della cannula, ripistinata la quale avrà raggiunto lo scopo

Accidenti consecutivi

Nessuno

Secondo processo per l' estrazione dei corpi estranei lungo il canale

Apparecchio materiale

Come nel primo coll'aggiunta di filaccia e listarelle di cerotto adesivo. Un catino con acqua fredda e spugna.

Apparecchio istrumentale

Uno scalpello, un bistori retto fermo in manico, una sonda, una forbice a becco di gru, un mordente, un ago curvo con filo cerato.

Esecuzione

Il paziente nell'eguale positura del primo processo e mantenuta ferma la testa rovesciata indietro da un'assistente qualunque. Tagliati collo scalpello gli integumenti comuni e denudati come prima gli anelli, con un taglio longitudinale della lunghezza almeno di due pollici o trè col bistori retto si penetra nella membrana crico tiroidea nella laringe, od interanulare della trachea inferiormente. Deposto il bistori e pigliata la sonda la s'introduce per questa apertura, colla mano sinistra la tiene ferma, ed impugnata la forbice sulla guida della sonda s'incidano per la voluta estenzione le carcitagimi dal basso in alto. Eseguita questa apertura col mordente si estragono i corpi stranieri e la operazione è compita.

Medicazione

Fatto cessare il gemitio del sangue e detersa la parte non lasciando entrare acqua per la ferita la si riunisce perfettamente con punti di sutura nodosa eseguita coll'ago, si applicano le listarelle di cerotto, la quadrata e con fasciatura retraente si mantiene tutto in sito. Passati alcuni giorni si rinnova la medicazione e così di seguito ogni giorno sino a guarigione compiuta.

Accidenti consecutivi

Qualche volta l'eritema, che viene arestato con semplici bagni freddi di cammomilla.

TRAPANAZIONE DEL CRANIO

Quando una qualunque sostanza esercita sul cervello una dannosa influenza viene in soccorso la trapanazione.

Apparecchio materiale

Un càtino con acqua fredda e spugna, aghi muniti di filo cerato, filaccia, quadrate ed una fascia conveniente.

Apparecchio istrumentale

Tutto l'apparecchio annesso all' albero inglese per la trapanazione.

Esecuzione

Il capo del paziente si farà prima denudare dai capelli per una buona metà, e deve stare appoggiato ad un duro cuscino di modo che la parte da trapanarsi sia la più elevata. In questa posizione stando il rimanente del corpo in positura orizzontale supina viene mantenuto da buoni assistenti.

L'Operatore collocato alla parte da trapanarsi eseguisce il primo tempo:

Scoprimento del pericranio.

Denudazione dell'osso il secondo.

Perforazione della tecca craniale il terzo.

Rimozione della sostanza il quarto.

Quando devesi applicare una sola corona, collo scalpello impugnato a penna da scrivere si fanno nel Corio due incisioni lineari rasente l' aponeurosi in modo che ne risulti la lettera V quando le corone d' applicarsi saranno due la lettera T, e dove convenga una vasta denudazione si taglia ad angolo retto formando una croce.

Rovesciati i lembi della ferita e tenuti separati dalla mano d' un assistente dell' arte, col Raschiatojo si allontana dall' osso l' aponeurosi che lo copre per tutta l' estenzione delle sottoposte tavole craniali. Ciò fatto s' impugna l'albero munito di corona dalla quale deve sporgere fuori il puntaruolo che s' impianta nel centro della porzione ossea da

trapanarsi. Girato il trapano alcune volte, tenendolo a perpendicolo e fortemente compresso contro l'osso ajutato dal pomo appoggiato al palmo della mano sinistra e questa al mento, si viene ad eseguire il Bellico ossia un foro della profondità di due linee. Si abbassa allora la corona in modo che sia rasente l'osso, e mantenuto l'albero nella già indicata posizione gli si fanno fare dei giri da destra e sinistra, e sino a tanto che bastino a segnare un profondo solco entro la tavola ossea. Si leva con giri in senso in verso dei primi la corona dal solco per quindi pulirla ed applicarla una seconda volta senza il puntaruolo, e ciò si ripete quante volte bastino per pulire anche la corona ed il solco dalle raschiature dell'osso. Prima di applicare la seconda volta la corona si fa nel Bellico una madre vite per mezzo del tirafondo. Segato l'osso in tutto il suo spessore, se il disco rimasto isolato non sorte attaccato alla corona si applica il tirafondo e lo si leva. Se vi hanno scabresse intorno ai margini del foro col coltello lenticolare vengono esportate.

Rimane a comparire il quarto ed ultimo tempo, che si ottiene con svariati maneggi e strumenti a seconda delle circostanze. P. e. se trattasi di depressione delle ossa con leve che vengono mosse ad alta lena, per le scheggie per i corpi inquilini colle tenaglie e con delicatissime attrazioni, con abluzioni di acqua tiepida pei stravasi esterni, e per gli interni instituendo delle scarificazioni nelle meningi.

Medicazioni

Si rovesciano i lembi cutanei dopo avere diligentemente pulita la parte e si tengono tra di loro avvicinati con sutura nodosa, si applica le filac-

cia in modo da coprire le due ferite, e poi la quadrata o più, e con una fasciatura conveniente si assicura tutto in modo che non venghi scomposto. Per lo più la ferita guarisce a prima intenzione nei soggetti di sana costituzione.

Accidenti consecutivi

Sebbene a prima vista l'apparato di esecuzione di questa operazione sia imponente, ciò nulla meno non potrebbe offrire per accidente consecutivo che un emorragia quando la trapanazione fosse indicata in un punto dove per necessità venissero lesi alcuni vasi, che si potrà arrestare coll' applicazione del ghiaccio in vescica bene triturato e colla graduata pressione di alcune quadrate, o con un leggiero tamponamento.

PARACENTESI TORACICA

Quando una morbosa quantità di fluido stà raccolta in questa cavità si ricorre alla paracentesi come unico scampo a salvare la vita del paziente essendo tornata inutile l' applicazione del caustico.

Dividesi la Paracentesi toracica in tre imprendimenti diversi, in quello che cade sulle Pleure, in quella che apre il Mediastino, e nel terzo che apre il Pericardio, ma siccome non è in uso che la prima di questa sola faremo parola.

Apparecchio materiale

Una Sindone frangiata, una quadrata bucherellata, stuelli di filaccia, compresse, una fascia almeno di 12 braccia, fili cerati ed un catino per ricevere il fluido.

Apparecchio istrumentale

Due scalpelli, due uncini ottusi, un bistori acuto, una sonda scanalata, un bistori retto e bottonuto, una forbice ed ago da sutura.

Esecuzione

Il paziente nel suo letto stà eretto sul tronco inclinato sul lato opposto col corrispondente braccio appoggiato sulla spalla del medesimo lato, e tenuto fermo da un'assistente qualunque.

ATTI OPERATIVI

Scoprimento dello spazio intercostale.
Denudazione della pleura.
Apertura della medesima.
Evacuazione del fluido.

Si eseguisce il primo atto incidendo collo scalpello la cute nel lato destro sul quarto spazio intercostale contando della base del torace all' insù verso il collo; nel lato sinistro sul terzo spazio e sempre nel terzo di mezzo dell' arco delle coste.

Si forma pertanto della cute una piega colla mano sinistra in modo che divisa in tutto lo spessore dall'alto al basso ne risulti una ferita verticale. Lo scalpello deve essere impugnato a bilancia. Questa risultante ferita è tenuta divaricata coi diti della mano sinistra, mentre colla destra tenuto lo scalpello medesimo a penna da scrivere, taglia dall'alto al basso tutta la sostanza muscolare. Abbandonato lo scalpello si applicano gli uncini per tenere divaricati i lembi risultanti raccomandandoli ad un assistente. Allora col dito indice della mano sinistra si riconosce il margine superiore della costa sottoposta, ed impugnato di nuovo lo scalpello

come prima colla sua convessità si recidono le inserzioni muscolari intercostali per la lunghezza di due pollici alla superficie e gradatamente minore negli strati successivi dimodochè la pleura venga allo scoperto soltanto di un pollice. Denudato così il sacco coll'indice sinistro si riscontra l'elasticità, e colla punta del bistorì acuto impugnato come una lancetta si esiguisce una puntura, e colla sinistra si introduce la sonda e sulla guida di questa il bistorì bottonuto col quale si fà un'apertura di mezzo pollice circa per le sostanze fluide, di uno per le sostanze dense, di mezzo pollice per le aeriformi.

Se la raccolta è smisurata non deve essere evacuata tutta in una sola volta, ma bisogna sospenderne la sortita per alcun tempo determinato, onde prevenire la lipotimia e la sincope.

Medicazione

Può essere di riunione immediata e mediata. Si eseguisce la prima quando si è estratto in una sol volta tutto il fluido mediante l'avvicinamento dei bordi della ferita dopo avere bene detersa la parte e mantenendoli a mutuo contatto mediante sutura nodosa soprapponendovi la quadrata fessa colle compresse con fasciatura a corpo piuttosto stretta; La seconda introducendo nella ferita la sindone e stuelli di filaccia colla applicazione della quadrata fessa e fasciatura fatta in modo che possa colare a poco a poco il fluido senza che il paziente nemmeno se ne accorga, cangiando la medicazione se fà bisogno più volte al giorno.

La medicazione immediata non si cambia che passati almeno tre giorni, avvisando di non tagliare i nodi che a cicatrice formata od inoltrata facendo subentrare le listarelle di cerotto adesivo. Quando

nella mediata si accorge non esservi più fluido nella cavità si medica come nella immediata sino a compiuta guarigione.

Accidenti consecutivi

Nessun accidente dovrebbe nascere dal momento che l'operazione venisse bene eseguita, e soltanto potrebbe nascere il caso che per avere inoltrato di troppo il bistorì si avesse ferito il polmone superficialmente nella quale emergenza bisognerebbe abbandonarsi alle forze medicatrici della natura.

PARACENTESI DELL'ADDOME

È questa un'operazione che nella pratica spesso viene eseguita e per conseguenza pel giovine Chirurgo è una delle più necessarie a conoscersi.

Un'effusione di siero entro il sacco del peritoneo, che colla sua meccanica azione aggrava sugli organi della digestione e della respirazione sino da causarne la morte, senza la mano chirurgica, non può venire distrutta od allontanata nella pluralità dei casi.

Apparecchio materiale

Una lunga salvietta molto stretta, un recipiente atto a contenere il fluido, una quadrata di cerotto adesivo, ed una fascia lunga e larga.

Apparecchio istrumentale

Un trequarti munito della rispettiva cannula, ed un lungo specillo.

Esecuzione

Dove la raccolta del fluido occupa quasi per intiero la cavità dell'addome è in arbitrio del Chirurgo la scelta del punto che più gli convenga per instituire la puntura onde non incontrare sinistri accidenti per lesione di organi importanti, come sarebbero: vasi sanguigni, corde aponeurotiche, anse intestinali. Nelle altre raccolte limitate ad uno spazio come le cistiche, la puntura si farà nel centro del tumore, e quando il fluido occupa quasi tutta la cavità, il luogo più conveniente è quello che verrà ora indicato.

Il Paziente in positura supina orizzontale e verso la sponda del letto, gli si circonda il ventre superiormente colla lunga salvietta ripiegata, facendone girare le due estremità alla parte opposta a quella da operarsi, e consegnate nelle mani di un assistente qualunque perchè gli annodi in modo da poterli stringere a qualunque cenno dell'Operatore.

È indispensabile l'applicazione di questa salvietta per poter obbligare il fluido a concentrarsi in un sol punto e rendere così ben teso il ventre e facilitando la puntura, e la sortita del fluido ad operazione fatta.

Il luogo di elezione per introdurre l'istrumento viene segnato dal centro che risulta da una linea tirata dall'ombelico alla spina anteriore dell'ileo, dove l'espansione aponeurotica dei muscoli forma la linea semilunare. Essendo anche il punto più declive offre maggiore comodità alla sortita del fluido. Questa linea stabilita di demarcazione può segnarsi colla mano sinistra fermando il dito mignolo nel centro.

Collocato l'Operatore in piedi al fianco dell'operando ed impugnato il trequarti a lancia, l'impianta dietro l'unghia del dito segnatore tinto d'oglio e munito della cannula, inoltrandolo di tanto che venga superata la resistenza offerta dalle pareti addominali, ed in tale direzione da fare un'angolo retto colla tangente tiratavi sopra, e che libera si trovi la punta dello strumento entro la raccolta. Si accorgerà il Chirurgo di avere ciò ottenuto dallo sentire uno scroscio come di pergamena forata. Colla mano sinistra allora prende il corpo della cannula tenendola ben ferma in sito, mentre colla destra estrae il puntarolo, e sottoposto il recipiente riceve il fluido che sorte.

Di tratto in tratto chiudendo con un dito il foro della cannula sospenderà la sortita del fluido per non mettere a pericolo il paziente di passare al deliquio, e per dar tempo ai visceri che si possono adattare ad una minore esterna pressione avvertendo nell'egual tempo di far stringere la salvietta.

Alle volte il getto del fluido si sospende o per alcuni grumi, o perchè la cannula si è impegnata od otturata da qualche ansa intestinale, od epiploica, e vi si ripiega coll'introdurre lo specillo spingendo dilicatamente indietro l'ostacolo, e ripiegando la cannula in diversi sensi mantenendola però sempre in cavità. Assicurato dietro alcune pressioni fatte colla mano leggiermente sul ventre essere sortito tutto il fluido si estrae la cannula girandola e premendo con due dita divaricate della mano sinistra da un lato e l'altro della cannula le pareti del ventre e l'operazione è compita.

Medicazione

Sulla ferita si fanno col dita delle strofinazioni e poi si applica la quadrata di ceroto e si circonda tutto il ventre con più giri di fascia piuttosto strettamente dalle parti superiori alle inferiori.

Accidenti consecutivi

Un accidente non difficile ad incontrarsi anche prese le debite precauzioni si è l'emorragia in causa di avere ferito qualche vaso, si rimedia introducendo un lungo chiodo piuttosto grosso di cera con alcune compresse soprapposte al Capello mantenute dalla fasciatura e per alcuni giorni. Se questo espediente non vale si forma una piega delle pareti del ventre racchiudendovi il Vaso e si serra colle morse di Groeffe facendo così una valida pressione.

PARACENTESI DELLA VESCICA

Spesse volte fa duopo aprire artificialmente quest' Otre onde liberarlo da un'eccedente quantità di Urina essendo impervie le strade naturali e potendo questa essere causa di gangrena o della stessa rottura della vescica accidenti sempre letali.

Due potrebbero essere i punti di elezione stabiliti per l'esecuzione di questa semplice ma importante operazione. La Regione Ipogastrica cioè e la via dell' intestino retto. Calcolando scrupolosamente gli inconvenienti che ponno nascere forando tanto da una parte, quanto dall'altra col trequarti, i pratici moderni danno la preferenza alla regione ipogastrica, sarà dunque questo per per noi esclusivamente il punto di elezione.

Apparecchio materiale

Un vaso atto a ricevere le Urine.

Apparecchio istrumentale

Un trequarti lungo e semicurvo, uno specillo lungo ed elastico avvertendo che gli occhietti della cannula siano muniti di nastro.

Esecuzione

Il Paziente sul letto in positura supina orizzantale. L'Operatore collocato al fianco destro retto nella persona impugnato il trequarti a lancia colla mano destra tinta di oglio, applica l' indice della sinistra sulle pareti del ventre nella direzione della linea alba immediatamente sopra l'osso del pube e questo gli serva di guida impiantando l'istrumento dietro l'unghia. La convessità dell'istrumento deve guardare l' ombelico, e si deve all' asta dare una tal direzione penetrando le pareti addominali che faccia un'angolo retto coll'asse del corpo. L'istrumento deve entrare in vescica in un sol punto, ed il Chirurgo si accorgerà della sua entrata da un senso di scroscio e per la mancante resistenza offerta dal medesimo istrumento. Si ritira allora il puntaruolo di qualche poco ed in modo, che tutto abbia ad essere nascosto nella cannula avvanzando questa per nuovo tratto e portandola a battere la linea dell' asse della vescica ed in modo che l'estremità guardi il coccige. Si leva lo stiletto dalla cannula tenendola ferma colla mano sinistra nella data posizione, e così coleranno liberamente le urine ponendovi sotto il recipiente. Assicuratosi che la vescica è vuota facendo delle delicate pressioni sul basso ventre si ottura con piccolo turaciolo la can-

nula e viene assicurata in posizione per mezzo dei pendenti nastri, raccomandando all'operato la massima quiete affinchè la cannula rimanga in sito e non accresci col suo attrito la già esistente infiammazione. Se le urine cessassero di sortire dalla cannula s'introdurrà lo specillo allontanandone gli ostacoli.

Medicazione.

La medicazione della ferita non si fa, se non allorquando le urine si fanno strada liberamente per le vie naturali. Si estrae la cannula come nella paracentesi dell'Addome e coll'applicazione di poche filaccia asciutte mantenute in luogo da una quadrata di cerotto adesivo e la ferita guarisce in pochi giorni.

Accidenti consecutivi

Potrebbe nascere che le urine essendo in molta quantità venissero riversate nei tessuti circostanti entro i quali formando un deposito acre ed irritante potrebbero essere causa di gravissima infiammazione, accidente che si riscontra ben di rado. La cura sarà antiflogistica. I bagni d' acqua saturnina tornano utilissimi.

PARACENTESI VESCICALE NELLA DONNA

Il luogo di elezione per questa paracentesi si è precisamente il basso fundo della vescica raggiunto per la via della vagina.

La cannula ed il puntaruolo vorranno essere per conseguenza molto più lunghi di quello sia il trequarti pel maschio. Questo strumento deve essere introdotto con molta diligenza nella vagina non facendo sporgere lo stiletto fuori della cannula in

sino a tanto che questa non appoggia precisamente sulla località da pungersi.

È raro il caso che la donna abbia bisogno di questo sussidio.

PARACENTESI DELLA VAGINALE DEL TESTICOLO

Una morbosa raccolta di siero entro le tonache di questa glandula oltre ad essere spesse volte di incomodo al paziente può come corpo straniero portare del danno non indifferente; viene quindi domandata l'evacuazione.

Apparecchio materiale

Un vaso atto a contenere il fluido, ed un sospensorio di tela.

Apparecchio istrumentale

Un trequarti da idroele ed uno specillo

Esecuzione

L' ammalato sta seduto sul letto o sopra una sedia colle gambe divaricate. L' operatore impalmato colla mano sinistra lo scroto in modo che il pollice mantenga spinto indietro il testicolo, e colle altre dita ben tesa la pelle, impugnato a lancia l'istrumento unto d'oglio lo impianta quasi nel centro del tumore risparmiando la base. Quando s'accorgerà d'essere entrato in cavità tenuta ferma la cannula colla mano sinistra leverà lo stiletto e sottoposto il vaso riceverà il fluido. Se vi arrestasse il fluido darà diverse posizioni alla cannula, o si servirà dello specillo. Terminato di sortire il fluido tenendo con due dita bene compressa la cute dello

scroto, leverà a spira la cannula e l' operazione è compita.

Medicazione

Si fanno leggieri strofinazioni sulla ferita e poi si applica il sospensorio in modo che lo scroto venghi compresso e la ferita guarisce da se.

Accidenti consecutivi

L'orchite causata dalla puntura del testicolo o del cordone, che con applicazioni di bagni freddi può guarire se è superficiale, se profonda (che non deve mai succedere) con applicazione di mignatte e cataplasmi ammollienti.

ERNIOTOMIA INGUINALE

Quando un viscere addominale passa di mezzo alle pareti del ventre e costituisce un tumore coperto degli strati organici, non potendo essere altrimenti ridotto chiama la mano chirurgica come unico scampo alla vita.

Apparecchio materiale

Un catino con spugna ed acqua fredda, ed alcune quadrate e ghiaccio.

Apparecchio istrumentale

Due scalpelli, due uncini ottusi, una pinzetta anatomica, una forbice retta, una sonda lunga scanalata, un erniotomo, ed aghi da sutura con filo cerato.

Esecuzione

Il paziente collocato sul letto supino orizzontale e l'operatore in piedi al lato corrispondente al tumore, impugnato lo scalpello a penna da scrivere

fa un' incisione lineare sopra l' asse del tumore in modo che la sua lunghezza superi di questo l'estenzione almeno di due pollici onde poter meglio scoprire l' apertura erniaria ed il cingolo di strozzamento. Si ottiene ciò più facilmente sollevando una piega trasversale della cute ed incidendola nel suo centro dall'alto al basso rasente il tumore. Rimarranno dopo da tagliare altri due strati che coprono il sacco erniario, la fascia superficiale ed il cremastere. Devono questi due strati essere tagliati con molta attenzione e delicatezza e stratiformemente e cogli uncini si tiene divaricata la ferita, e collo scalpello impugnato a bilancia si dirigono i tagli sulla medesima linea della prima incisione cutanea e dopo averne tagliata porzione superficialmente colla pinzetta nel centro del tumore se ne pizzica la porzione rimasta intatta, e sollevandola la si taglia collo scalpello, s'introduce allora la sonda nella piccola apertura e dietro la scanalatura colla forbice si penetra tagliando tutti i strati rimasti mettendo così allo scoperto il sacco erniario che viene riconosciuto per avere una superficie di colore bianco-cinerea fina e molto sottile manifestamente elastica.

Scoperto il sacco e precisamente in quel punto ove offre elasticità maggiore e più fluttuazione si pizzica di nuovo colla pinzetta una leggierissima piega della membranea che lo copre, e collo scalpello tenuto a bilancia si recide rasente le branche della pinzetta. Se sorte una sostanza sierosa è indizio sicuro di avere trovata la cavità erniaria , e la sonda introdotta per questo foro se gira liberamente in tutti i sensi, assicura l'operatore d' essere nella cavità , e se la sonda non gira agevolmente bisogna ripetere di nuovo il pizzicamento ed

il taglio della membrana. Ragiunta la scopertura del sacco colla forbice e colla sonda si fa anche qui una spaccatura lunga della lunghezza del tumore.

Bisogna dappoi trovare il Cingolo di strozzamento, che generalmente corrisponde all' apertura erniaria dietro la quale trovasi una notabile diminuzione dell' ampiezza delle anse che formano un collo molto sottile circondato da tessuto molto resistente e duro, che serra fortemente il collo. Si avvicina a questo cingolo l'apice dell' indice sinistro col popastrello che guarda in atto, e sulla guida di questo si porta l' Erniotomo tenendolo piatto ed insinuandolo per alcune linee al disotto del cingolo e girandolo in modo che il tagliente sia superiormente, e con un graduato motto di leva dal basso in alto lo si recide nel mentre che coll' indice guidatore si penetra tirando all'esterno un tratto del collo erniario per esplorare se vi sia altro cingolo di strozzamento che riscontratolo si recide esso pure nell'eguale maniera del primo, e le anse allora saranno libere.

Riconosciute ed esaminate le anse se sono normali e capaci di esercitare le loro funzioni, si passa a fare la conveniente riduzione.

Si ottiene la riduzione facilmente dando alle parti un' inclinazione e col spingere in senso opposto a quello della sortita delle anse per la medesima strada colla quale sono protruse ed estraendo anche una porzione dell' intestino se l'ernia è intestinale e spingendo dentro prima quelle parti che formano il rigontiamento. Un senso di gorgolio ove si tratta d' intestini assicura l' Operatore che sono entrati nel ventre, ed il canale rimarà libero in modo che il dito possa penetrarvi e girarvi liberamente intorno al sacco. Sarà allora compiuto questo difficile imprendimento che domanda prette co-

gnizioni della parte, e singolare destrezza di maneggio per gli istrumenti.

Medicazione

Portare a sollecita riunione i bordi della ferita nelle parti molli e prevenire una nuova protruzione delle anse è l' indicazione.

Alla prima si soddisfa con punti di sutura nodosa e soprapponendovi delle quadrate bagnate di acqua giacciata, alla seconda mantenendo il paziente in una positura che possa favorire l'adesione delle parti, voglio dire colla coscia ripiegata sul ventre e con un mètodo antiflogistico conveniente.

Passati i primi due giorni si applicheranno sulla ferita filaccia asciutte, compresse, ed una fasciatura a spicca manterà tutto fermo in luogo, e sino a guarigione compiuta si farà sempre lo stesso.

Accidenti consecutivi

Gangrena delle anse per averle incautamente scalfitte o malamente ridotte, la quale immancabilmente arreca la morte dell'operato non ammettendo nessuna cura.

ERNIOTOMIA CRURALE

Essendo questa regione alquanto declive, poco resistente perchè i tessuti molto sottili ed il foro molto ampio, le anse intestinali ponno farsi strada anche dietro uno sforzo non tanto riguardevole, a costituirne così lo strozzamento, che riscontrasi più frequente nelle donne, che negli uomini e principalmente sotto le fatiche del parto.

Apparecchio materiale

Come nell' inguinale.

Apparecchio istrumentale.

Come nell' inguinale.

Esecuzione

Il paziente collocato come nell' erniotomia inguinale coi necessari assistenti per mantenerlo fermo. L' operatore nella medesima posizione pure e collo scalpello taglia i comuni integumenti come fu già insegnato ed il fascia superficiale, però con una linea retta nella pluralità dei casi tirata dalla regione dell'anello crurale a discendere obliquamente ed all' esterno taglia ad angolo retto la linea offerta dalla piegatura della coscia terminando anche qui d' incidere almeno mezzo pollice al di là del tumore, e nei casi di ernia molto voluminosa, e che le coperte siano fortemente adese al sacco si potrà fare una seconda incisione ad angolo retto, gettandosi sulla regione inguinale.

L' apertura del sacco viene eseguita come fu già descritto per l'ernia inguinale, aprendo in lunghezza tutto l' involucro, e trovato il cingolo di strozzamento all'anello crurale si passa alla recisione nel modo seguente.

Che contribuisce a mantenere quello strozzamento è il legamento del Gimbernat, le incisioni adunque dovranno essere dirette sopra questa espansione anche per non incontrare lesioni di organi. Deve essere inciso per tutta la metà inferiore non mai all' esterno e superiormente per non ledere i vasi femorali, l' arteria epigastrica e l' otturatoria, come il cordone spermatico ed il legamento rotondo.

Scoperta l'ansa erniaria ed assicurato l'operatore essere in stato lodabile, si proceda alla riduzione. Si abbassano le estremee per quindi portarle all' interno spingendole direttamente in alto affinchè battino in senso inverso la strada che hanno percorso nel sortire tirando fuori prima, porzione dell'ansa come nella riduzione dell' inguinale e l'operazione è compita.

Medicazione

Come nell' Ernia inguinale.

Accidenti consecutivi

Come nell' ernia inguinale oltre ad' emorragia anche imponente per la facilità con cui può essere tagliato qualche vaso considerevole. Il tamponamento e l' applicazione del ghiaccio potranno arrestarle.

CATETERISMO O SIRINGAZIONE

Introduzione di una tenta o siringa nella vescica orinaria percorrendo il canale dell'uretra ad oggetto di estrarne le urine che per qualunque causa morbosa non ponno sortire per le vie naturali con danni irreparabili dell' infermo.

Sebbene tale operazione sia incruente deve però far parte egualmente di questo manuale perchè indispensabile d'essere bene eseguita dal Chirurgo per poter estrarre anche la pietra.

Apparecchio materiale

Un recipiente atto a cotenere le urine.

Apparecchio istrumentale

Una siringa metallica o di gomma elastica e questa munita dello stiletto semi retta o colla dop-

pia curvatura il cui diametro sia in ragione dell'età dell' infermo.

Applicazione

Onde poter convenientemente eseguire i maneggi necessarj, il Chirurgo studi bene la positura in cui deve mantenersi il paziente sino a siringa inoltrata in vescica.

Deve pertanto questi giacere supino orizzontale sul letto colla testa molto in basso, e colle natiche alquanto sollevate, sottoponendo a queste un cuscino, e colle coscie in stato di flessione sul ventre ed alquanto divaricate. Tale posizione vale tanto siringando alla italiana, che alla francese.

METODO ITALIANO

Facendo uso di questo metodo come il più facile si può entrare in vescica con grande prontezza adoperando anche siringhe di grosso calibro. La siringa prima d' essere introdotta vuol essere bagnata per la sua metà di olio perchè possa più facilmente penetrare ed essere meno molesta.

Collocato adunque il paziente nel modo indicato, il Chirurgo si pone in piedi alla sinistra parte del letto, ed impugnato lo scudo della siringa coi primi due diti della mano destra, e prendendo il pene coll' indice e col pollice della sinistra rovesciandone leggiermente il prepuzio, porta il becco della siringa sul foro dell'uretra in modo, che la concavità della prima curva inferiore guardi il ventre dell'operando, l' inoltra nel canale dell'uretra gradatamente, e fino a tanto, che offre una notabile difficoltà di entrata. Sarà quello il momento, che dovrà cangiare direzione al pene, e per conseguenza anche alla siringa abbassandolo di tan-

to con movimenti delicati di alta lena, ed in modo che lo scudo della siringa abbia a trovarsi tra le coscie del paziente. In questo frattempo si devono fare dei movimenti come se si volesse col becco dell' istrumento penetrare in un piccol foro, ed in allora guidati dal giudizio anatomico della parte si sentirà scivolare la siringa nell'otre vescicale, entrata questa in vescica si abbassa abbandonando il pene di tanto che possano commodamente sortire le urine ed essere ricevute nel vaso.

Nel momento che cola l'urina si fanno delle pressioni sul ventre colla mano destra, mentre la sinistra tien ferma al suo posto la siringa; e così le urine sortiranno più prontamente. Evacuate per intiero colla mano destra si prende di nuovo lo scudo coi tre primi diti rovesciandola col pene sul ventre ed estraendola delicatamente facendola colare nel recipiente che gli sta davanti.

Se per qualunque ragione la siringa sortisse imbrattata di sangue, le s' immerga prontamente nelle urine lavandola così, e non impressionando il paziente sinistramente.

METODO FRANCESE

Col metodo francese il Chirurgo deve operare alla parte destra dell' infermo, che viene mantenuto nell'uguale posizione come praticando il metodo italiano. La siringa pure domanda l' eguale impugnatura, e tutta la diferenza consiste che quando questa viene introdotta la concavità della prima curva inferiore deve guardare lo scroto e non il ventre come nel primo processo. La si introduce sino ad incontrare l'ostacolo menzionato, e questo sarà il momento di far fare alla siringa il così detto giro

da maestro, che consiste nell'accompagnarla unitamente al pene che sta nella mano sinistra verso la coscia sinistra, e segnando un semicerchio portando lo scudo sino dicontro al pube e rovesciando siringa e pene verso lo scroto sino che la prima è entrata in vescica, entrata che sia si troverà in comoda posizione per lasciar colare comodamente nel recipiente le urine.

Accidenti consecutivi

Possono esser molti ed anche gravissimi ed i giovani Chirurghi dovrebbero esercitarsi molto sui cadaveri per non incontrarli.

La presenza di calcoli lunghesso il canale dell'uretra, i tumori emoroidali al collo della vescica, le cistiti di alto grado ponno ostare l'introduzione della siringa, e volendo insistere con frustanei maneggi ponno questi causare tali inconvenienti da non potersi tanto facilmente riparare. Gravi emorragie, strade false, e gangrena consecutiva sono il risultato di maneggi imprudenti e poco studiati.

Si porrà freno all'emorragia applicando bagni freddi sul basso ventre, immergendo il paziente in semicupio freddo, e se molto ostinate si potrà anche injettare in vescica acqua gelata rinunciando di poter rimediare ad una falsa strada, ed alla gangrena una volta che fatalmente risultassero.

CATETERISMO NELLA DONNA

Il Cateterismo nella donna è facilissima operazione non offrendo il canale dell'uretra turtuosità, ed essendo di piccola lunghezza si raggiunge la vescica senza incontrare il benchè minimo ostacolo.

L' istrumento diversifica da quello adoperato per l'uomo in quantochè è retto e della lunghezza di pochi pollici.

Applicazione

L' ammalata nell' eguale posizione che dovendosi siringare il maschio. Il Chirurgo dopo avere tinta di oglio metà dell' istromento la tiene ferma per l' estremità superiore coi primi trè diti della mano destra stando sempre alla destra della paziente e divaricando colla mano sinistra le grandi labbra, e con un dito della medesima cercando il foro dell'uretra, introduce l' istromento dilicatamente in linea retta sino che è entrato in vescica, e si accorgerà dello scolo pronto delle urine. Sottoposto il recipiente, si faccia come nel maschio leggieri pressioni sul basso ventre non abbandonando mai la siringa,

Questa operazione pel dovuto riguardo che si deve avere per le donne, e per uniformarsi ai suoi principj di giusto pudore potrà essere eseguita a corpo coperto e chiamasi appunto per questo sciringare sotto coperta.

Accidenti consecutivi

Nessuno.

LITOTOMIA LATERALE

Quando la vescica è enormemente molestata per la presenza di un corpo duro, gli infermi domandano con qualunque mezzo la liberazione e la mano del Chirurgo intrepida deve prestarsi senza temere i gravi ostacoli che può incontrare purchè conservi la loro vita.

Apparecchio materiale

Un letto formato con mobile dorsiere il quale deve essere elevato sull'orizonte quasi verticalmente munito di cinghie, e potrebbe in caso di necessità servire una sedia a lungo e largo dossiere con sovrapposto un cuscino assicurato sul limitare di un tavolo in modo che l' estremità sia sporgente per appoggiarvi le natiche, ed alcune fascie suppliranno alle cinghie.

Fanno parte dell' apparecchio acqua fredda, spugna, filaccia spalmate d'unguento semplice.

Apparecchio istrumentale

Un sciringone da pietra, uno scalpello molto convesso ed appontito e di lama corta, un litotomo nascosto di frate Cosimo, un dilatatore ottuso, due tenaglie da pietra, una retta, curva l'altra, una forbice, una pinzetta a torsiene, una sciringa di gomma elastica ed uno schizzetto grande.

Esecuzione

Assicurato il paziente sul letto d'operazione in modo che le natiche sporgano fuori dall' estremità del margine del tavoliere colle coscie flesse sul catino, le gambe su di queste in modo che i piedi incontrano le mani e vengano quindi avvincolati insieme e tenute da assistenti che non abbiano a smarirsi lungo l'operazione, introdotto il sciringone nella vescica si consegna ad un'assistente dell'arte che sta ritto in piedi alla destra dell'operando. L'operatore appoggiato il ginocchio destro sul suolo postosi in mezzo alle gambe del paziente da incominciamento all'operazione nel modo seguente.

Notasi prima di tutto che le convessità dello sciringone è spinta dall'assistente in basso verso il perineo.

L'operatore fissa coll'occhio l'altezza del Rafe alla distanza del margine dell'ano di un pollice e mezzo nelle persone adulte, e di un pollice e più nei ragazzi; segna questo punto coll' impressione dell' unghia, e và a fissare per secondo punto il centro della linea che si trova trà l'apofisi ischiatica ed il corrispondente segmento del medesimo foro dell' ano. Da quel primo punto deve partire l' incisione cutanea che in linea retta passa sopra il secondo e termina tre linee al disotto. Collo scalpello si eseguisce quest' incisione impugnato a penna da scrivere colla mano destra, mentre la sinistra, viene occupata a tenere bene tesa la pelle affinchè l' incisione risulti regolare. Fatta quest' incisione sulla medesima direzione e collo stesso scalpello si taglia il tessuto sotto cutaneo, si recide il muscolo trasverso del perineo toccando piccole porzioni del muscolo Ischio bulboso e dell' elevatore dell' ano, approfondando l' istrumento maggiormente nell'angolo superiore, per potere così più presto raggiungere l'uretra membranosa che scorre sotto l' arco del pube, e che presto si riconosce per la distenzione portata dal sciringone, e perchè coll' unghia del dito viene pure verificata la sua presenza. Mantenendo l'unghia fissa sul margine sinistro dello sciringone si dirigge sulla scanalatura di questo e piatto lo scalpello, e si taglia il tessuto che lo copre per potersi trovare a contatto immediato, e si viene assicurato dall'urto delle due sostanze metalliche che si toccano trà di loro, per il tratto di quattro o sei linee si dilatta collo stesso strumento questa ferita sulla scanalatura del sciringone, e si

sarà allora aperta una via sicura per l' introduzione del litotomo.

Deposto lo scalpello s' impugna il litotomo montato a seconda della grossezza della pietra approssimativamente, e fattosi consegnare il sciringone dall'assistente, impugnato per lo scudo colla sinistra mano, lo si porta a battere una direzione pararella con quella della linea alba, s' introduce nella ferita il litotomo in modo che l'apice scorra sulla scanalatura e chiuso, e ritiratolo sotto il pube quanto più è possibile, lo si spinge in modo che vadi a poggiare l'apice sul cullo di sacco della scanalatura, assicurandosi di tal maniera di avere raggiunto l'otre vescicale e liberandolo dal sciringone con leggiera elevazione. Quello è il momento che si deve estrare dalla vescica il sciringone perchè non serve più.

L'asta del litotomo deve essere diretta in modo che appoggi contro l'arcata del pube, e che la coda della lama batta la linea obliqua della incisione cutanea. Si comprime questa coda sul manico per cui sortirà dalla custodia il tagliente per tutto quel tratto che fu segnato nella munta, e mantenendolo fuori colla continuata pressione si estrae il litotomo facendogli sempre battere la medesima linea orizzontale. Sortirà insieme anche quantità d'urina, che assicura l'operatore di avere convenientemente aperta la viscica. Si deve allora essere prontissimi ad introdurre l' indice della mano sinistra entro la ferita ed in vescica, e su questa guida si spinge la tenaglia convenientemente impugnata per gli occhielli, ed arivata in vescica portandola a ridosso della pietra si apre, e serratavi dentro fortemente la pietra le si fanno fare diversi movimenti per assicurarsi di non aver presa

qualche vilosità della vescica nelle branche, e si leva fuori battendo sempre l'asse della ferita con movimenti dilicati di alta lena, che così si viene a dilatare insensibilmente la ferita, e la sortita è più facile e pronta. Le dita della mano sinistra entrata che sia la tenaglia in vescica sono liberi e la rinforzano onde i bordi non offrono impedimento. Di tal maniera è raggiunto lo scopo desiderato e l'opeperazione è compiuta.

Medicazione

Molto semplice è la medicazione di questo dilicato e difficile imprendimento.

Si fanno delle injezioni nella vescica all'oggetto di liberarla, se alcuni frammenti di pietra vi fossero rimasti, la ferita viene ad essere portata a combaciamento con adatta posizione dell'infermo coricato sul suo letto di permanenza ed applicandovi alcune faldelle di filaccie spalmate d'unguento semplice.

Accidenti consecutivi

Emorragia in causa di avere tagliato qualche vaso e la fistola urinosa.

Al primo come al solito si rimedia coll'applicazione del ghiaccio e col tamponamento senza entrare in vescica, al secondo col mantenere a lungo la sciringa di gomma elastica in vescica la quale deve essere introdotta subito terminata l'operazione e mantenutavi sino a perfetta cicatrizazione della ferita. Se la fistola urinosa non volesse chiudersi bisognerà col tempo assoggettarla a cura conveniente.

LITOTOMIA DELLA DONNA

Non ammette la donna la possibilità del taglio laterale, ma invece l'uretro-vescicale, ed il vagino

vescicale , ed il più usitato è quest' ultimo perchè offre maggiore facilità per l'estrazione della pietra, oltre che il primo dà quasi sempre per residuo la ributtante imperfezione dell' incontinenza di urina. Al metodo adunque vagino-vescicale vien data la preferenza e di questo faremo parola.

Apparecchio materiale

L'identico di quello per la Litotomia laterale nell' uomo, oltre filaccia asciutte, quadrate, ed una fascia a T.

Apparecchio istrumentale

Un sciringone convesso , una grondaja di legno, uno scalpello molto convesso ed acuto di lama corta con manico lungo, un dilatatore ottuso , due tenaglie, uno schizzetto, ed una sciringa di gomma elastica.

Esecuzione

Viene collocata la paziente sul trapolino come l'uomo ed assicurata. Introdotto il sciringone nella vescica, e mantenutovi dall'assistente in modo, che la convessità faccia sporgere sforzatamente la parte superiore della vagina: viene dall'operatore portata la grondaja sul muso di tinea e tenuta depressa contro la forchetta della vulva dalla mano di un secondo assistente che viene collocato sul fianco sinistro del trapolino. L'operatore appoggiato col ginocchio sul suolo esplora col pollice della mano sinistra la scanalatura del sciringone fissandone sopra di questa l' unghia in quello spazio di vagina che stà vicino al suo rovesciamento sopra il collo dell'utero, ed impugnato lo scalpello come al solito a penna da scrivere sulla guida del pollice della sinistra portandolo sul sciringone, eseguisce un'incisione bastante a superare lo spessore della parete

vaginale e di quella dell'uretra, e per la lunghezza almeno di un pollice tenendo sempre lo scalpello sulla scanalatura dimodochè tagliati tutti quei tessuti vi resti aperta la vescica con un incisione al collo. Si ritira in allora il tagliente, e dall'assistente la grondaja, e coll'indice della sinistra l'operatore guidato dal sciringone portato in vescica ne riscontra la pietra. Ritira lo sciringone e sulla direzione dell'indice introduce il dilatatore ad oggetto di ampliare l'apertura se alle volte fosse risultata troppo piccola in confronto al volume della pietra, levato il dilatatore, introduce colla stessa regola la tenaglia e ne estrae come fu già detto del maschio la pietra compiendo così l'operazione.

Medicazione

Si fanno delle injezioni per la via della ferita collo schizzetto in vescica, s' introduce pel canale dell' uretra la sciringa di gomma che vi deve rimanere cangiandola ogni giorno sino a guarigione compita, e per mezzo di filaccia asciutte si ottura la vagina, si soprappongono quadrate alla vulva e si mantengono in sito con la fasciatura a T. la quale tiene fissa anche la sciringa. Passate le 48 ore si rinnova la medicazione e sempre così ogni giorno consecutivo sino alla guarigione.

Accidenti consecutivi

Potrebbe venire scalfitto il collo dell' utero e far insorgere anche grave metrite, ma tali errori non sono compatibili con chi eseguisce simili imprendimenti e per conseguenza non ne faccio parola del modo di rimediarvi.

LEGATURA DELLA CAROTIDE

Non dassi guarigione radicale degli aneurismi nelle pluralità dei casi, senonchè nell'obliterazione organica del tronco aneurismatico arterioso, è quindi di somma importanza, che il Chirurgo giovine imprendi a bene eseguire quest' operazione perchè spesso nella pratica si troverà necessitato.

Apparecchio materiale

Catino con acqua fredda, spugna e compresse.

Apparecchio istrumentale

Due scalpelli convessi, due uncini ottusi, una sonda scanalata, una forbice retta, una pinzetta anatomica, l'ago da aneurisma munito di nastrino cerato, ago da sutura con filo cerato.

Esecuzione

Il tratto dell'arteria sul quale dovrà essere fatta l' allacciatura può essere diverso; o riescirà nello spazio omojoideo limitato dal muscolo di questo nome al disotto, o dall'osso joide al disopra; o nello spazio triangolare inferiore segnato del medesimo muscolo ed all'interno della trachea per cui dicesi Omo-tracheale.

Il paziente collocato sul letto in positura supina orizzontale col capo appoggiato ad un cuscino piuttosto duro e di forma cilindrica e tirato sotto al collo in modo, che la testa venga rovesciata indietro sul lato opposto a quello da operarsi; un'assistente la tiene ferma con ambe le mani convenientemente collocato.

L'Operatore si mette in piedi dal lato dove deve eseguire l'operazione, e colle dita della sinistra rende tesi più che sia possibile gli integumenti della regione anteriore del collo, ed impugnato colla destra lo scalpello a penna da scrivere lo appoggia lungo il margine interno del muscolo sterno-cleido-mastoideo e fa un'incisione della lunghezza di due pollici e mezzo incominciando superiormente allo sterno nel lato sinistro, ed al lato destro invece dall'osso joideo terminando al medesimo punto di elevazione dal quale si partì tagliando sul lato opposto. Incide la cute, l'aponeurosi cervicale ed il muscolo platisma myoides rimanendo allo scoperto il muscolo sterno-cleido-mastoideo da un lato, e lo sterno-joideo e tiroideo dall'altro.

Rivolto il mento dell'operando un momento verso l'arteria da legarsi, e con somma leggerezza allontanati i due muscoli sterno-joideo, e tiroideo verso la trachea mette di tal maniera allo scoperto la vena jugulare. Questa viene spinta verso il lato esterno del collo e tenuta in sito da un'uncino ottuso affidato ad un assistente. Presentasi allora il muscolo omoplata-joideo; che, o si recide, o si sposta esso pure con altro uncino. Sotto la vena comparisce tosto la carotide comune.

L'Operatore allora incide per due o tre linee la cellulosa che l'investe con mano alquanto sospesa, e se fa bisogno colla sonda. Deposto lo scalpello ed esplorata con un dito la pulsazione dell'arteria, dato mano all'ago munito di nastrino lo fa passare al disotto in modo che questi si possa tanto validamente annodare da far cessare la corrente sanguigna nel sacco aneurismatico, e l'operazione è compita.

Medicazione

Avvicinati i bordi della ferita, e mantenuti a mutuo contatto con punti di sutura, si applicano sulla località operata compresse bagnate di acqua gelata, e dopo due giorni si potranno invece applicare listarelle di cerotto adesivo aspettando che la suppurazione faccia cadere il nastrino, estratto il quale la ferita cicatrizzerà prontamente, e l'infermo sarà radicalmente guarito.

Accidenti consecutivi

Il nastrino potrebbe essere stato non troppo bene applicato, ed allora il sangue scorre di nuovo nel sacco, e converrà ripetere l'allacciatura, come alle volte comparisce l'eritema al collo, che si curerà con metodo antiflogistico locale ed universale. Se si applica il cataplasma ammoliente sia quasi freddo.

LEGATURA DELL'ARTERIA ASCELLARE

Quantunque si possa eseguire la legatura di questa arteria tanto nel cavo ascellare, quanto sopra l'arteria subclavia, viene preferito per suggerimento dello Scarpa, la legatura di quest'ultima.

Apparecchio materiale

Come per la legatura della Carotide.

Apparecchio istrumentale

Come per la legatura della Carotide.

Esecuzione

L'infermo stà a letto col corpo alquanto elevato in modo che pieghi all'opposto del lato dove

deve essere operato, e molto depressa la spalla corrispondente, e tenuto fermo da un'assistente.

L'Operatore impugnato come sopra lo scalpello, e colle medesime regole dell'altro processo, fa un'incisione della lunghezza di tre pollici incominciando mezzo pollice al di sopra dell'incisione del muscolo sterno-mastoideo nella clavicola procedendo verso l'acromion in linea pararella, incidendo pure qualche tratto dell'espansione muscolare del platisma myoides. Deposto lo scalpello, introduce nel fondo della ferita un dito o la sonda per separare il tessuto cellulare che copre l'arteria sottoclaveare tra i muscoli scaleni. S'incontrano tosto due grossi nervi che danno origine al plesso brachiale nel fondo della ferita che con un uncino ottuso vengono stirati con dolcezza verso la spalla da un'assistente. Scoperta così l'arteria, come nella carotide si fa passare l'ago munito del nastrino facendone la legatura.

Medicazione

Come nella Carotide.

Accidenti consecutivi

Come nella Carotide.

LEGATURA DELLA BRACHIALE

Apparecchio materiale ed istrumentale

Sempre l'identico.

Esecuzione

L'ammalato supino sul letto appoggiato sul lato opposto da operarsi, e l'arto da operarsi tenuto in modo da formare col tronco un angolo retto, in assoluta estensione e supino.

L'Operatore collo scalpello fa un'incisione lungo il margine del muscolo bicipite al terzo inferiore della lunghezza di più di due pollici. Taglia i tegumenti e l'aponeurosi brachiale. Si presenta il nervo mediano che con l'uncino consegnato all'assistente si scosta alcun poco. Si apre la guina del fascio vascolare, isolandolo dalle due vene che accompagnano l'arteria, e passando sotto questa l'ago col nastrino si fa la solita legatura procedendo come fu già detto tanto per la medicazione quanto per gli accidenti consecutivi che ponno essere eguali, e raccomandando all'operato la quiete dell'arto.

LEGATURA DELLA POPLITEA

La legatura di quest' arteria in causa d'aneurisma è una delle più frequenti che s' incontrano nella pratica, bisogna quindi che il giovine Chirurgo si adestri bene per poterla eseguire al caso occorrente.

L'allacciatura della Poplitea al disotto dell'origine della femorale profonda è l' espediente più pronto e facile da eseguirsi perchè non abbisogna, che di una piccola ferita, non si corre rischio di ledere organi importanti, ed offre piccoli accidenti consecutivi a preferenza di altri metodi eseguiti su altre località.

Apparecchio materiale ed istrumentale

Come nelle altre legature.

Esecuzione

Collocato il paziente sul letto colla coscia piegata sul catino e leggermente pronata e portata rovescia all'esterno tenuta ferma da un'assistente,

l'Operatore impugna al solito lo scalpello, e tenendo colla sinistra mano tesi gli integumenti, fa un incisione lineare che incomincia all' imbasso, al punto d'intersecamento dell'arteria femorale superficiale col muscolo sartorio, e viene condotta a terminare obliquamente in alto a tre pollici di distanza sopra un inclinazione all'esterno di due pollici circa, cosichè questa incisione risulta quasi pararella alla piega della coscia che trovasi pochissimo lontana, e si viene a tagliare la cute ed il tessuto pinguedinoso sottoposto. Giunti così alla fascia aponeurotica bisognerà andare molto cauti per non ledere il fascio vascolare. Incisa la fascia a mano sospesa, ed aperta la vagina vascolare coll' ajuto della sonda, e della forbice ad un bisogno, per una limitata estenzione si viene ad isolare l'arteria badando bene alla vena compagna sottoposta. Ciò fatto si passa all' allacciatura come fù già indicato per le altre arterie facendo passare l' ago.

Medicazione ed accidenti consecutivi

Come negli altri processi.

AMPUTAZIONE DEL TESTICOLO

Quando il testicolo è di pericolosa influenza sull'universale per qualche malattia di genere maligno vuol' essere rimosso perchè la sua presenza può essere letale.

Apparecchio materiale

Catino con acqua possibilmente giacciata, spugna, filaccia quadrate ed un sospensorio.

Apparecchio istrumentale

Uno scalpello convesso, una pinzetta anatomica, una forbice, un uncino di Bronfield, una sindone, ago munito di filo cerato, e fili cerati.

Esecuzione

Il paziente supino sul letto colle gambe semi divaricate e tenuto fermo da assistenti.

L' operatore postosi al lato corrispondente al testicolo che amputasi colla sua mano sinistra e con quella dell'assistente che tiene fermo l'infermo al lato opposto fa degli integumenti dello scroto una piega trasversale in modo da comprendere anche parte della cute che copre l' anello inguinale, e colla destra impugnato lo sclpello a bilancia la taglia di un sol colpo dall'alto al basso. Se l' incisione non sarà arrivata sino all' apice dello scroto la prolungherà con altro taglio. Questa incisione deve battere sul centro della cavità dove è posto il testicolo e piuttosto verso l'esterno. Se la malattia è complicata per molta presenza di siero nella vaginale non si farà più la piega ma si taglierà stratiformemente dall' alto al basso come si fa per la cura radicale dell'idrocele. Col primo taglio pertanto si saranno incisi tutti i tegumenti che coprono il testicolo, e conducendo poscia lo scalpello sulle cellulose che dalla superficie esterna della vaginale vanno al cremastere si separano ajutati anche dalla sonda in modo che venga ad essere scoperto il testicolo ed il cordone che sta fuori del canale inguinale. Si fanno allora alcune abluzioni di acqua gelata per detergere la parte e per arrestare il gemitio del sangue, e dall'assistente si fa passare la sindone attorno al cordone in vicinanza

all'anello in modo che venga bene assicurato senza recare troppo dolore al paziente. Assicurato l'operatore che il testicolo sia bene isolato collo scalpello tenuto a bilancia lo amputa di un col colpo tagliandone per intiero il cordone quasi vicino alla sindone.

La sindone dovrà essere isolata dal restante cordone gradatamente da lasciar scorgere il gettito del sangue dell'arteria spermatica che sidovrà allacciare, adoperando l' uncino, o diversamente si potrà farne colla pinzetta la torzione. Assicurato essere bene allacciata l' arteria la sindone viene levata e l' operazione è finita.

Medicazione

Deterza di nuovo la parte con abluzioni fredde si fa un tamponamento di filaccia, e riuniti i bordi della ferita con punti di sutura nodosa, applicate alcune compresse bagnate d'cqua fredda col sospensorio si mantengono in sito.

Questa medicazione non deve essere cambiata, se non allora quando la suppurazione è più che manifesta. Si tagliano allora alcuni punti della sutura per poter dare libera sortita alle marcie e sempre verso l'apice dello scroto, e rinnovando le filaccia ogni giorno sino a guarigione completa.

Le injezioni d'acqua ed aceto tiepida per detergere il fondo della ferita quanto più saranno replicate, tanto più faciliteranno una buona granulazione.

Accidenti consecutivi

L'emorragia in causa di non avere validamente allacciata l'arteria, nel qual caso bisognerà se non cessa coll'applicazione del ghiaccio rinnovarla ritirando il cordone dall'anello con pinzetta da polipo leggiermente.

SPACCATURA DELLA VAGINALE DEL TESTICOLO PER CURA RADICALE DELL'IDROCELE

Molte volte le injezioni non rispondano e bisogna ricorrere come unico mezzo alla spaccatura di questa membrana per dar esito al fluido contenuto far nascere la suppurazione e non permettere una nuova comparsa.

Apparecchio materiale

L'identico che per la semicastrazione oltre ad un'catino per ricevere il fluido.

Apparecchio istrumentale

Uno scalpello molto convesso ed una forbice bottonuta.

Esecuzione

L'ammalato viene collocato supino colle gambe perfettamente una avvicinata all'altra e tenuto fermo da assistenti.

L'operatore postosi al lato destro dell'operando e colla mano sinistra circondato lo scroto in modo da stirarne equabilmente gli integumenti, e colla destra impugnato lo scalpello a bilancia, incide tutta la porzione integumentale della radice del pene sino all'apice dello scroto lontano dal centro almeno d'un pollice. Un assistente colla spugna deterge la ferita che deve essere eseguita stratiformemente sino a scoprire completamente la vaginale per tutto il lungo tratto. Una volta che sia scoperta che si da a conoscere pel suo colore argentino per il tratto di tutta la linea col medesimo scalpello la divide, e

nel centro di più fino a tanto che l'ha perfettamente forata. Coll'indice della sinistra mano penetra nell'apertura e deposto lo scalpello ed impugnata la forbice la introduce sulla guida del dito aperta e taglia per il lungo la vaginale dal basso all'alto, e poi dall'alto al basso aprendo così tutta la vaginale. Il catino riceve il fluido che scola e l'operazione è compita.

Medicazione

Come nell'amputazione del testicolo colla sola differenza che si può risparmiare la sutura.

Non si deve anche qui ripetere la medicazione se non a suppurazione inoltrata che questa abbisogna più che mai per essere sicuri di un buon esito.

Accidenti consecutivi

L'orchite ed il flemmone dello scroto in causa di avere malamente tamponato che domanderanno una cura antiflogistica.

ESTIRPAZIONE DEL SCIRRO DELLA MAMMELLA

L'indurimento parziale del tessuto organico di questa glandula che si presenta sotto forma di un tumore più o meno voluminoso chiama spesso la mano chirurgica onde essere estirpato.

Apparecchio materiale

Catino con acqua fredda possibilmente giacciata e spugna, compresse una lunga e larga fascia, listarelle di cerotto adesivo, fili cerati, filaccia spalmate d'unguento semplice ed asciutte.

Apparecchio istrumentale

Uno scalpello convesso, una pinzetta a torzione, l'uncino di Bronfield, una forbice, un ago da sutura con filo cerato.

Esecuzione

L'ammalata seduta sopra sedia comoda, denudata la parte portata la mano del braccio corrispondente sul capo tenuta ferma da un'assistente, ed avvincolata in una traverza applicata a tracolla, l'operatore pure seduto rimpetto all'operanda e colle gambe divaricate in modo da tenere ferme le gambe di questa, colla mano sinistra circoscrive il tumore tenendo molto stirati gli integumenti, e colla destra impugnato lo scalpello a penna da scrivere gli incide unitamente al tessuto sottocutaneo. Questa incisione deve segnare un elissi nel cui centro rimarà isolato il tumore. Quest'elissi si eseguisce in due tempi: la prima incisione deve essere eseguita inferiormente, la seconda superiormente in modo che ambedue risultino regolari e s'incontrano precisamente negli angoli. Eseguendo l'elissi l'assistente che sta a canto dell'operatore colla spugna di tratto in tratto deterge la ferita mentre collo scalpello l'operatore e coll'ajuto della mano sinistra armata dalla pinzetta snuclea (incominciando superiormente) il tumore tenendo sempre la parte tagliente a ridosso di questo per non ledere i tessuti sottoposti. Ottenuto l'isolamento del tumore l'operazione è compita, si legano le arterie e si mantengano i bordi della ferita uniti tra di loro con punti di sutura.

Medicazione

La risultante ferita lineare trasversale dopo i punti di sutura viene garantita colla soprapposizione

delle listarelle di ceroto, quindi colle filaccia unte e colle asciutte, e mediante compresse e fasciatura a corpo piuttosto stretta mantenuti in sito. Collocata l'operata a letto deve giacere col corpo piuttosto elevato e sostenuto da cuscini, viene applicato alla località sopra la fascia una vescica piena di giaccio triturato, raccomandando alla paziente di non muovere il braccio corrispondente, di non tossicolare, di non bevere troppo caldo.

Questa medicazione generalmente non si disturba che passati almeno quattro giorni, e si rimedica sempre nell' egual maniera sino a guarigione raggiunta servendosi meno che sia possibile della Pietra infernale.

Accidenti consecutivi

L'emorragia, e l'eritema. La prima in causa di piccole arterie non allacciate che si rimedierà con parziali tamponamenti, la seconda per l'azione traumatica del scalpello e degli aghi per lo più nei temperamenti cachetici o molto grassi; potrà applicarsi il cataplasmo ammoliente freddo.

MASTOTOMIA

Il Cancro della Mammolla richiede questa operazione la quale può essere tanto parziale che totale. In generale l'amputazione di questa glandula si eseguisce allora quando sarebbe insufficiente l'estirpazione del solo tumore carcinomatoso e assai facile la riproduzione per conseguenza.

Apparecchio materiale

Filaccia quadrate, una fascia lunga e larga, acqua giacciata e spugna.

Apparecchio istrumentale

Un bistori convesso fermo in manico a larga lama, una pinzetta, l'uncino di Bronfield, e fili cerati.

Esecuzione

La paziente seduta come nell'estirpazione dello scirro così l' Operatore. Il braccio corrispondente alla mammella da amputarsi viene scostato dal tronco dell' inferma e portata la mano a poggiarsi sul Capo tenuta ferma da un' Assistente posto in piedi dietro la sedia; ciò serve ad appianare il muscolo gran pettorale. Un'altro assistente e a disposizione dell'Operatore il quale colla mano sinistra prende il tumore comprendendovi insieme tutta la mammella tirandola a se e sollevandola così per quanto è possibile dal petto. Colla destra impugnato a penna da scrivere il bistori fa un taglio semilunare inferiormente dalla parte esterna all'interna comprendendo tutta la mammella, e poi ne istituisce un secondo di forma eguale superiormente di maniera che gli angoli si coincidano perfettamente formando così un' elissi nel cui mezzo rimanga isolata la mammella. La profondità dei tagli deve essere di tanto da scoprire la sostanza muscolare sottoposta. Colle dita della mano sinistra ed ajutato da leggiere scalfiture fatte col bistori distacca la mammella dai sottoposti muscoli pettorali dall'alto al basso completamente. Si torcano, o si allacciano le arterie e l'Operazione è compiuta. Si avverta nel formare l'elissi di lasciare integumenti bastanti a coprire la ferita.

Medicazione

Dopo aver fatte colla spugna delle abluzioni d'acqua gelata ed asciugata l'ampia ferita si appli-

cano delle filaccia asciutte e poi avvicinati i due lembi quasi a combacciarsi se ne applicano altre lungo la ferita risultane soprapponendovi delle quadrate bagnate d'acqua giacciata e con una fasciatura a corpo si mantiene tutto in luogo.

Questa medicazione non vuol'essere disturbata se non passati almeno quattro giorni dopo dei quali a tenore della suppurazione comparsa si medicherà la parte secondo le regole generali.

Accidenti consecutivi

L'emorragia in causa di non aver bene allacciate le arterie, nel qual caso quando l'applicazione del ghiaccio non fosse sufficiente ad arrestarla converrà allacciarle di nuovo. Se insorgesse una reazione troppo forte un metodo antiflogistico generale.

AMPUTAZIONE DEL BRACCIO

Il braccio può essere amputato in diversi punti, al Terzo superiore, nella Diafesi, ed al Terzo inferiore, come pure nei medesimi punti nell'avambraccio e l'operazione sarà sempre egualmente condotta.

Apparecchio materiale

Un Catino contenente acqua giacciata e spugna, liste di ceroto adesivo, una quadrata tagliata a croce di malta, un'altra bucherellata e spalmata d'unguento semplice, filaccia, piccole lunghette, una fascia lunga e larga e fili cerati.

Apparecchio istrumentale

Un coltello d'amputazione a lama stretta, un scalpello convesso, una sega, una tenaglia ossivo-

ra, un uncino di Bronfield, una pinzetta a torzione, è la pezza fessa o retratore.

Esecuzione

Viene collocato il paziente sul letto col tronco alquanto elevato in positura supina e rasente la sponda corrispondente all' arto da amputarsi e tenuto fermo da validi e forti assistenti. Un'altro assistente con ambo le mani circondando superiormente il braccio in un punto abbastanza discosto da quello dove deve essere tagliato fa una valida compressione sul relativo tronco arterioso dove in mancanza di questo si potrebbe supplire con un compressore qualunque.

L'Operatore stando ritto in piedi collocato sempre sul lato destro dell'arto d'amputarsi, all'esterno cioè del braccio destro, all'interno del sinistro. Il braccio deve sempre stare in perfetta estensione e slanciato dal corpo, tenuto da un assistente fermo mano con mano.

Impugnato il coltello colla destra a manovella, mentre colla sinistra circondando il braccio ne stira più possibile in alto gli integumenti eseguisce l'Operatore un taglio circolare che comprende tutto lo spessore della cute rasente l'aponeurosi muscolare. Ottiene di poter girare comodamente il coltello, se lo fa passare al disotto del braccio dalla parte esterna all'interna e superiore col filo rasente la cute, e poi fissatolo in questa ed approfondandolo ritorna novellamente indietro girandolo in modo da venire ad incontrare nella parte opposta il punto da dove è partito.

Deposto il coltello impugna prestamente lo scalpello e separa i tessuti tutto all' intorno di tanto da poter formare un manichetto della lunghezza

almeno di due buoni pollici, consegnandolo rovesciato nelle mani di un assistente. Abbandonato lo scalpello prende di nuovo il coltello e rasente il manichetto rovesciato ripete all' ingiro un secondo taglio di tutte le parti molli sino sull'osso. Abbandonato per la seconda volta questo strumento applica la pessa-fessa o retratore accavallandola sull'osso e consegnandone le estremità pendenti all'assistente che teneva il manichetto affinchè lo possa sempre più stirare indietro e non venghi molestato dalla sega.

Ciò eseguito l' operatore impugna la sega, e con giri convenienti impiantata nell' osso e rasente la pessa-fessa compisce la recisione dell' osso. Se vi rimangano delle scheggie sporgenti si levano colla tenaglia.

Levata la compressione momentaneamente ed il retratore, colla spugna si fanno replicate abluzioni d'acqua gelata sul moncone, passando quindi alla legatura delle arterie, nel qual fratempo la compressione viene più o meno continuata per potersi meglio assicurare dei vasi che meritano d' essere legati.

I vasi da legarsi si afferrano coll' uncino da un assistente e si stirano leggermente in fuori e l'Operatore col filo cerato ne fa la legatura lasciando che la porzione rimasta del filo venghi ad essere in libertà per potersi addossare esternamente al moncone quando sarà coperto dal manichetto.

Detersa di nuovo con abluzioni fredde la parte, si rovescia il manichetto in modo che la ferita resti perpendicolare, ed i bordi si mantengono a contatto con punti di sutura nodosa, e l' operazione è terminata.

Medicazione

Detersa bene la ferita e bene asciugata si applicano a varia distanza le listarelle di cerotto poi la quadrata bucherellata, le filaccia asciutte, la croce di malta ed alcune lunghette, mantenendo tutto in luogo con conveniente fasciatura piuttosto stretta dalla parte superiore all' inferiore perchè così si è più sicuri di non incontrare l' emorragia consecutiva, ed il moncone prende una forma più regolare e guarisce più presto.

Questa mediazione non si disturba che dopo passati almeno quattro giorni.

Accidenti consecutivi

Emorragia, oltre la sporgenza dell'osso per non avere misurato bene il manichetto. Al primo si rimedia applicando la vescica col ghiaccio quando non è di grande importanza, che in caso diverso bisognerà di nuovo passare alla legatura di qualche arteria stata negligentata, al secondo col risegare a suo tempo la porzione dell' osso sporgente (non dovrebbe mai nascere).

N. B. Per norma generale nelle amputazioni e disarticolazioni è prudente applicare sempre la vescica col ghiaccio subito terminata la prima medicazione, e lasciarla giorno e notte cambiandola almeno per 48 ore. La reazione sarà sempre più mite e più miti i dolori.

AMPUTAZIONE DELL' AVAMBRACCIO

L' Amputazione dell' avambraccio diversifica solo da quella del braccio inquantochè il retratore deve essere doppiamente fesso trattandosi di dover

segare due ossa, e perchè ammette un tempo di più che consiste di separare il legamento interosseo con un coltello che porta questo nome prima d'impiegare la sega. S'inoltra questo strumento tra un osso e l'altro in costa e si separa il legamento. L'apparecchio materiale ed istrumentale avranno adunque di più il retrattore doppiamente fesso ed il coltello interosseo.

Medicazione eguale alla prima, accidenti consecutivi gli identici.

AMPUTAZIONE DELLA COSCIA

Apparecchio come nell'amputazione del braccio quando il coltello sia a lama più larga.

Esecuzione

Si eseguisce questa operazione coll' eguale processo del braccio, e l'ammalato stà seduto sul limitare del letto appoggiato il dorso ad un materazzo a rottolo, ed in modo che ambedue gli arti sporgono fuori per tutta la loro estinzione, la coscia che va ad essere amputata sta orizontalmente. L'altra gamba in stato di semi-flessione appoggia il piede ad una piccola tavola sporgente dal letto. La gamba che deve subire l'operazione viene sostenuta da un assistente posto in ginocchio davanti con una mano sul collo del piede, l' altra sotto il calcagno.

La compressione deve essere molto forte sul tronco arterioso principale e per conseguenza l'applicazione del torcolare risponde meglio che le mani d'un assistente perchè l' arto qui è più voluminoso. Il manichetto più lungo perchè facile e forte la retrazione musculare e la sporgenza quindi dall'osso che disturba la cicatrizzazione del moncone.

La medicazione eguale come pel braccio e gli accidenti consecutivi eguali.

AMPUTAZIONE DELLA GAMBA

Apparecchi eguali a quelli della coscia coll'aggiunta del coltello interosseo ricordandosi che il retrattore deve essere doppiamente fesso dovendosi segare due ossa. Il processo come nell'amputazione dell' avambraccio.

La posizione del paziente come per l'amputazione della coscia. Se si amputa la destra l'operatore è posto all' esterno, se la sinistra all'interno e ciò dicasi anche per la coscia. Anche qui converrà l'applicazione del torcolare che si fa nel medesimo punto che per l' amputazione della coscia, nella faccia interna vicino all'inguine.

Medicazione come nelle altre amputazioni e gli accidenti consecutivi eguali.

Un accidente consecutivo comune pure in tutte le amputazioni potrebbe essere il tetano trammatico o reumatico. A seconda del caso si dirigerà la cura, come pure se sopraggiungesse la gangrena.

AMPUTAZIONE DEL PENE

Nel caso di gangrena a sfacello o cancro di quest'organo è indicata l' amputazione totale o parziale.

Apparecchio materiale

Filaccia, una quadrata tagliata a croce di malta fenestrata, una fascia molto stretta, acqua giacciata e spugna.

Apparecchio istrumentale

Una sciringa di gomma elastica, un bistorì convesso fermo in manico, l' uncino di Bronfield e fili cerati.

Esecuzione

Coricato l' infermo supino sul suo letto. L'operatore stando alla destra introduce la sciringa in vescica, ed un assistente collocato alla sinistra colla mano destra stringe la base del pene tirando indietro gli integumenti tenendoli tesi. L'operatore colla sinistra prende l' estremità del glande tirandola a se e colla destra impugnato il bistorì a coltello da tavola taglia circolarmente da destra a sinistra tutto lo spessore degli integumenti, e qualche linea più in basso ripete il medesimo taglio circolare rasente la sciringa tagliando i corpi cavernosi ed il canale dell' uretra, estraendo dall' estremità della sciringa rimasta all'esterno la porzione del pene amputato. La sciringa rimane in vescica ed assicurata intorno al ventre sino a guarigione completa. Si legano le arterie e l' operazione è compita.

Medicazione

Fatte abluzioni di acqua giacciata si applicano filaccia asciutte sulla ferita circondando la sciringa, si abbassano i tegumenti con la croce di malta fatta passare pel forame la sciringa e con fasciatura si circonda il moncone avvertendo d' incominciare sempre a stringere dalla radice per risparmiare la retrazione del manichetto. Questa medicazione non si disturba, che passati almeno tre giorni. Converrà dopo i tre giorni cangiare anche la sciringa. Del resto le medicazioni giornaliere a norma dei sintomi.

Accidenti consecutivi

La facile riproduzione della gangrena o del cancro che non sarebbe più rimediabile; converrà quindi una cura paliativa colla sola mira di prolungare fino che sia possibile la vita al paziente.

DISARTICOLAZIONE PARZIALE DEL PIEDE

Colla mira di risparmiare l'amputazione della gamba si pratica questa operazione e principalmente quando trattasi di malattie che interessano il metatarso ed anco la metà del tarso.

Più frequentemente si eseguisce tagliando nella articolazione calcaneo-scafoidea esportando le ossa cuneiformi, lo scafoide, ed il cuboide.

Apparecchio materiale

Come quello delle amputazioni.

Apparecchio istrumentale

Un coltello d' amputazione ambo tagliente a lama stretta, un uucino di Bronfield, pinzetta a torzione, forbice, ago da sutura con filo cerato.

Esecuzione

La posizione del paziente come quella della amputazione della coscia.

L' operatore si colloca ritto nella persona di di fronte al piede da disarticolarsi, mentre un' assistente tiene sollevata la gamba colle mani circondando il ginocchio e volgendo il suo dorso in modo da coprire la faccia dell'operando. L' operatore afferrato il piede colla mano sinistra e portandolo in

estensione ed abduzione sforzata, ed impugnato colla destra il coltello a manovella eseguisce un' incisione sulla linea già sopra indicata incominciando esternamente se trattasi del piede destro, e viceversa se del sinistro tagliando gli integumenti. Con una seconda incisione sulla medesima linea recide i tendini dei muscoli flessori, e procurando di accrescere di grado l'abduzione del piede penetra col coltello nella articolazione al disopra dell' osso sfacoide e recidendone le capsule anteriormente conduce il tagliente in direzione esterna assecondando sempre la linea segnata. Aperta questa strada inclina il metatarso verso il suolo, e col coltello rasente la regione plantare delle ossa viene a costruire un lembo della lunghezza almeno di due pollici sortendo. Questo lembo potrà bastare per coprire tutta la superficie rimasta allo scoperto. Si legano o si torcono le arterie e l'operazione è compiuta.

Medicazione

Detersa la ferita con abluzioni d'acqua giacciata ed asciugata, la si copre col lembo rimasto pendente e con punti di sutura nodosa lo si sostiene perfettamente combaciato col lembo superiore. Alcune liste di cerotto adesivo lo assicurano sempre di più, e del restante si medica come nelle amputazioni.

La prima medicazione non si disturba che passati almeno 4 giorni e dopo quotidianamente si medica con filaccie asciutte e con fasciatura piuttosto stretta.

Accidenti consecutivi

Emorragia anche qui per poca diligenza usata nell'allacciatura delle arterie. Se non vale l'applicazione del ghiaccio che devesi, come abbiamo detto

per le amputazioni, prudentemente sempre applicarsi per 48 ore, converrà una nuova allacciatura. Il tamponamento non è permesso, altrimenti il lembo passerebbe a presta mortificazione. Altro accidente più rimarchevole potrebbe essere quello che il lembo difficilmente aderisse alle parti, in tal caso converrà replicare spesso la medicazione per dar esito più prontamente alle marcie, facendo poco uso di acqua affinchè la parte si mantenga sempre in stato di irritazione, e coll'accarezzare anche spesso i margini colla pietra infernale.

DISARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO

Presentasi spontanea quest'operazione in molte circostanze, e principalmente quando con minori danni che facendo l'amputazione della coscia si vuol liberato l' infermo da una devastazione al capo superiore dell' osso della tibia.

Apparecchio materiale

Come nelle amputazioni.

Apparecchio istrumentale

Un coltello d' amputazione convesso, un compressore, una forbice ed un'ago da sutura con filo cerato.

Esecuzione

Il paziente viene messo nell' eguale posizione anche qui come per l' amputazione della gamba. Questa viene tenuta da un assistente in ginocchio rimpetto al piede. Applicato il compressore alla coscia, l'operatore impugnato come al solito il coltello posto nell'esterno dell'arto eseguisce un taglio circolare tre dita trasverse disotto al margine infe-

riore della Rotula colle medesime regole insegnate per le amputazioni. Recide lo strato integumentale per tutto lo spessore, e col medesimo coltello forma un manichetto della lunghezza almeno di quattro pollici che rovesciato all' indietro lo consegna alle mani di un'assistente. Ciò fatto ordina all'assistente che tien ferma la gamba di metterla in stato di flessione sulla coscia. Recide allora sempre col medesimo coltello il legamento della Rotula dalla sua inserzione sulle eminenze della tibia che portata sempre in maggiore flessione distende la capsula articolare anteriore che pure si incide con colpi regolari di coltello, entrando di tal maniera nell'articolazione, e tagliandola poi per tutta la sua circonferenza. Sarà così separata la gamba dai condili del femore, ed allacciate le arterie e rovesciato il manichetto è terminata l'operazione.

Medicazione

Replicate abluzioni di acqua giacciata detergono la parte, punti di cucitura nodosa mantengono avvicinati i bordi del manichetto in modo, che ne risulti una ferita lineare perpendicolare, e poi come nelle amputazioni si termina la medicazione.

Accidenti consecutivi

Come nelle amputazioni.

DISARTICOLAZIONE DELL' OMERO

Ammalata che sia la parte superiore di questo osso da non permettere l'amputazione al suo terzo superiore, è indicata la disarticolazione a salvamento della vita dell' infermo.

Apparecchio materiale
L' identico delle amputazioni

Apparecchio Istrumentale
Come nella disarticolazione del ginocchio risparmiando il Torcolare.

Esecuzione
Il paziente sia seduto sopra una sedia di comodo dorsiere. Il braccio da operarsi deve essere tenuto in obliqua direzione e lontano dal tronco formando un angolo di gradi 45. tenuto da abile assistente, mentre un' altro stando dietro l' operando con una mano comprime l' arteria subclavia sopra la prima costa al di quà del suo passaggio degli scaleni.

Per la disarticolazione dell'Omero destro, l'Operatore si colloca all' esterno; all' interno pel sinistro. Impugnato il tagliente a coltello da tavola e fissando coll' indice della mano sinistra il margine inferiore dell' acromio lo impianta al disotto che s' approfondi sino all'osso dirigendolo inferiormente ed internamente fino al punto di mezzo della piega ascellare sempre in direzione obliqua del corpo dell' omero. Con un secondo taglio semiovale eseguito dall' altra parte e sempre colle medesime regole del primo termina d' incidere tutta la parete molle. Se lo spessore di questa è riguardevole i due tagli vengono ripetuti. Operando sul braccio destro l'incisione s'incomincia dalla parte interna se sul sinistro esternamente.

Compita questa incisione si fa ruotare all' infuori il braccio penetrando col coltello nell' articolazione sotto al margine dell' acromio tra questo ed il capo dell' omero tagliando i tendini del musco-

lo rotondo minore, dell' infraspinato e sopraspinato dietro il qual taglio l' assistente rovescia a modo di manichetto i due risultati lembi semi-ovali.

L' Operatore colla sinistra mano prende il capo dell' omero distaccandolo a forza e passa posteriormente a questo il coltello recidendo il tratto della capsula rimanente coi tessuti muscolari di cui è circondato e vasi rispettivi. Si legano quindi le arterie si uniscono i due lembi e si mantengono combaciati con sutura nodosa, e l'operazione è finita.

Medicazione

Come nelle disarticolazioni.

Accidenti consecutivi

I consueti delle disarticolazioni , oltre agli infiltramenti marciosi che potrebbero tornare letali quando il Chirurgo non usasse molta diligenza e criterio nelle odierne medicazioni.

DISARTICOLAZIONE DELLA MANO

Sovente per ferite d' arma da fuoco viene eseguita quest' operazione risparmiando così l' amputazione dell' avambraccio.

Apparecchio materiale

Sempre l' eguale come nelle altre.

Apparecchio istrumentale

Un coltello d' amputazione come per il braccio , e tutto il rimanente come già fu indicato per quest' operazione tranne la sega, la tenaglia, ed il retrattore.

Esecuzione

Il paziente tanto può stare seduto sul letto, che sopra una sedia.

L' Operatore nell' eguale positura come amputando il braccio, ed eseguisce l' eguale processo facendo comprimere l'arteria brachiale.

Il primo taglio circolare lo incomincia due dita trasverse sotto l' articolazione carpo - ulnare e formato, quindi il manichetto e rovesciatolo eseguisce il secondo tagliando i tendini ed i legamenti incominciando dalla parte del radio facendo abbassare graduatamente la mano dell' assistente che tiene fermo il braccio, e scoperta così l' articolazione si fa consegnare la mano inferma cambiando posizione e col coltello entra nell' articolazione separandola così totalmente dall' avambraccio, e fatte alcune abluzioni fredde sulla parte, legate le arterie e rovesciato il manichetto mantiene i bordi della ferita a mutuo contatto con punti di sutura. La ferita potrà qui risultare trasversale raccomandando all' operato di tenere la mano semi-pronata lungo la cura consecutiva onde comodamente possano colare le marcie.

Medicazione

Come nelle amputazioni non disturbando l'apparecchio se non passati almeno 4 o 5 giorni.

Accidenti consecutivi

Sono qui pure eguali a quelli incontrati nelle altre disarticolazioni, e con maggiore facilità la comparsa del Tetano se viene eseguita per lesione d' arma da fuoco.

DISARTICOLAZIONE DELLE DITA DELLA MANO E DEL PIEDE

Apparecchio materiale

Listarelle di cerotto adesivo, filaccie spalmate d'unguento semplice ed asciutte, listarelle di tela, piccole fascie e fili cerati.

Apparecchio istrumentale

Un bistori convesso, un' uncino di Bronfield, una pinzetta a torsione, un ago sottile da sotura con filo cerato.

Esecuzione

Il modo di esecuzione può essere variato a seconda dei casi, e può essere quindi a manichetto, o diversamente a due lembi laterali e ad un lembo solo e per lo più l'inferiore. Dovrà quindi il Chirurgo sciegliere quella che più convenga e che lasci meno deformità.

L'esecuzione a manichetto non ha più bisogno d'essere descritta essendo nel suo piccolo eguale a quella descritta nella gamba come pure quella a lembo inferiore che rassomiglia a quella del piede oltre ad essere semplicissima trattandosi di separare un articolazione composta di due sole ossa. Daremo quindi il solo processo per due lembi laterali.

L'operatore tenuto fermo colla mano sinistra il dito da operarsi, ed impugnato il bistori a penna da scrivere incide in linea retta dell' articolazione tanto superiormente che nella parte palmare per la lunghezza di mezzo pollice circa tutte le parti molli e poi sul terminare dell'incisione impianta il bistori tanto da una parte quanto dall' altra girandolo in modo da costituire lateralmente alla falange un'in-

cisione semi-ovale e penetrandovi dentro col filo del tagliente e rasente l'osso lo porta sino alla testa della falange da dove è partito colla prima incisione resterà per conseguenza scoperta l'articolazione dove introduce il bistori dall' alto al basso e la separa completamente. Detersa la piccola ferita con acqua fredda, legate o torte le arterie, ed avvicinati i due lembi instituendo la sutura ha finito l'operazione.

Medicazione

Come nelle amputazioni risparmiando la quadrata buccherellata.

Accidenti consecutivi

Non rare volte avviene che i lembi si mortificano perchè risultati troppo abbondanti, nel qual caso converrà reciderli in tempo.

RISEGAMENTO PARZIALE DELLA MASCELLA INFERIORE

L'Osteo-Sarcoma della mascella inferiore tornando molto incomodo non solo alla masticazione ed alla loquela, ma essendo tale alterazione dell'osso che non ammette cure di sorte, domanda il parziale risegamento dell'osso medesimo nella pluralità dei casi.

Apparecchio materiale

Acqua ghiacciata, spugna, filaccie, quadrate, fascia, listarelle di cerotto adesivo e fili cerati.

Apparecchio istrumentale

Uno scalpello convesso, una sonda, una sega a lama stretta curta della lunghezza di soli tre palmi non elastica e senza armatura, tenaglia ossi-

vora, l'uncino di Bronfield, un ago da sutura con filo cerato.

Esecuzione

Sdrajato il paziente sul letto in positura supina orizzontale tenuto fermo da validi assistenti e principalmente la testa;

L'operatore impugnato lo scalpello a penna da scrivere postosi al lato della mascella dove esiste il tumore, colla mano sinistra tiene ben tesi tirandoli in alto i tegumenti che lo coprono, e fa un'incisione lineare precisamente sul margine inferiore della mascella di tale lunghezza, che oltrepassi di mezzo pollice superiormente ed inferiormente il tumore, e tagliando tutte le parti molli in un sol colpo rasente l'osso e piegato lo scalpello in positura piatta l'inoltra superiormente nell' angolo della ferita ed esternamente rasente l' osso tagliando per tutta la larghezza dell' osso medesimo la sostanza muscolare che lo investe sino all' angolo inferiore, e ciò otterrà facilmente se col filo del tagliente anderà sempre a ridosso dell'osso, e penetrato dappoi con quello nella parte interna incominciando sempre superiormente eseguisce la medesima operazione, badando, di non ferire coll' apice dello strumento la lingua. Di tal maniera avrà ottenuto quasi un perfetto isolamento della porzione dell'osso che deve segare.

Assicurato di avere bene eseguita questa separazione, deposto lo scalpello impugna la piccola sega, ed entrato nella ferita con questa superiormente al tumore, sega l'osso dall'alto al basso e poi trasportata la sega all' angolo inferiore della ferita ripete la segatura inferiormente al tumore, ed avrà così separata tutta la parte ammalata dalle rimanenti parti sane, e colla mano sinistra ajutato dalla destra

che pone nella bocca estrae il pezzo segato dalla parte della ferita. Colla tenaglia si distaccano le piccole scheggie che vi fossero rimaste. Si obbliga il paziente a fare dei colutorj d' acqua ghiacciata, si legano le arterie o si torcano, ed uniti i bordi della ferita s'instituisce la sutura nodosa e la operazione è finita.

Medicazione

Asciugata bene la parte si applicano listarelle di cerotto, filaccia, quadrate ed il tutto si mantiene in luogo mediante fasciatura a doppio capestro. Si raccomanda all'operato di non parlare, di non cibarsi che di sostanze molli liquide fino a tanto che si siano ripristinate bene le parti interne. La ferita esternamente guarisce per lo più a prima intenzione, rimediando il tempo e la natura alla parte interna quando non venga disturbata.

Accidenti consecutivi

Sebbene quest' operazione vesta un carattere per se piuttosto imponente non va soggetta ad accidente di sorta quando è bene condotta.

DIERESI DELLE DITA

Spesse volte nella pratica s'incontra l'adesione delle dita tra di loro e per togliere questa schifosa mostruosità se ne deve fare la divisione.

Apparecchio materiale

Filaccia spalmate d'unguento semplice, listarelle di tela usata fina, ed una fascia stretta.

Apparecchio istrumentale

Un bistori fermo in manico convesso.

Esecuzione

Il paziente stia seduto, e l'operatore pure sopra una sedia. Afferrate le dita da separarsi colla sinistra, ed impugnato colla destra a penna da scrivere il bistorino incide tra un dito e l'altro la cute nel suo spessore incominciando dall'apice sino all'angolo inferiore in un sol colpo stando precisamente nel mezzo, e l'operazione è finita.

Medicazione

Bene asciugata la parte del poco sangue sortito si applica internamente sull'uno e l'altro dito filaccie spalmate d'unguento, e colle listarelle di tela si circondano uno separatamente dall'altro badando bene che nessun punto della ferita sia scoperto, e colla fascia si tengono avvicinati ambedue formando un corpo solo.

Questa medicatura si cangia dopo 24 ore e così di seguito, e passati alcuni giorni si fa con filaccie asciutte, avendo sempre di mira che non si combacino mai le parti divise senza la concorrenza d'un corpo intermedio.

Accidenti consecutivi

Nessuno.

RANELLA

Tumore circoscritto a modo di vescica sotto la lingua, risultato dell'ostruzione e dilatazione dei condotti Vartoniani. Tornando di grave impedimento alla loquela ed alla masticazione domanda la mano chirurgica.

Apparecchio materiale

Uno stuello spalmato di poco grasso mescolato colla tintura d'jodio.

Apparecchio istrumentale

Un bistorì retto acuto fermo in manico, una pinzetta, una forbice a cucchiajo ed uno specillo.

Esecuzione

Seduto l'ammalato su d'una sedia, fattagli aprire la bocca e portare l'apice della lingua rasente la volta palatina, l'operatore impugnato il bistorì a penna da scrivere, colla mano destra mentre colla sinistra tiene abbassato il labbro inferiore, instituisce un'apertura nel centro del tumore piuttosto ampia. Evacuato il fluido gelatiniforme contenutovi che si otterrà più facilmente facendo delle pressioni alla base del sacco col dito, colla pinzetta si afferra porzione del medesimo sacco, e colla forbice lo si esporta, ed è finita l'operazione.

Medicazione

Colutorj d'acqua ed aceto piuttosto forte, ed asciugato con un angolo della salvietta ruvidamente la parte operata, s'introducono collo specillo le filaccie spalmate di unguento jodato, le quali vorranno essere cangiate tutti i giorni sino a completa guarigione.

Accidenti consecutivi

Emorragia per aver ferito una delle vene ranine. Sarà tosto arrestata coi colutorj freddi: La riproduzione è pure un accidente che riscontrasi spesse volte, in tal caso converrà injettare la tin-

tura d'jodio nel sacco colle debite precauzioni. L'uso dei caustici non risponde bene.

APERTURA DEI GANGLJ

Pei ganglj che sono tumori d'indole cistica nati per lo più vicino alle articolazioni della mano e del piede si ricorre alla mano chirurgica perchè tornano assai molesti e non permettono i liberi movimenti.

Apparecchio materiale

Uno stuello spalmato d'unguento jodato, filaccie spalmate d'unguento semplice, una lunghetta, una fascia.

Apparecchio istrumentale

Un bistorino molto acuto e fermo in manico, una pinzetta anatomica, una forbice, uno specillo.

Esecuzione

L'ammalato e l'operatore seduti uno rimpetto all'altro. La mano da operarsi appoggiata su di un corpo duro. Impugnato il tagliente a penna da scrivere lo s'impianta inferiormente nel tumore tenendo colla sinistra mano tesi moltissimo gli integumenti, e lo si fà penetrare in mezzo al sacco e tirandolo in alto si apre tutto il tumore per la sua lunghezza nel centro. Sortito che sia l'umore contenutovi (anche qui gelatinoso) colle pinzette si afferra parte del sacco lateralmente e stirandolo con molta delicatezza si esporta colla forbice ed è finita l'operazione.

Medicazione

S'introduce collo specillo lo stuello di filaccie spalmate d'unguento jodato e sulla ferita si applicano quelle coll'unguento semplice, e colla lunghetta e la fascia si mantengono in sito raccomandando all'operato somma quiete della mano. Dopo tre giorni si rinnuova la medicazione introducendo filaccie asciutte.

Accidenti consecutivi

Quasi sempre un eritema accompagnato da dolori piuttosto forti alla mano, che scompare prestamente coll'applicazione di bagni freddi.

Sebbene questa operazione sembri a prima vista di poco momento, ciò non pertanto dalla pratica s'impara a non essere troppo facili ad aprire questi gangli, perchè si possono incontrare delle conseguenze assai funeste, tra le quali gravissime infiammazioni colla mortificazione dei tendini sottoposti. Se il ganglio adunque non è di assoluto impedimento all'articolazione, non si deve operare, e tanto più, perchè col tempo guarisce anche naturalmente.

APERTURA DEL TUMORE CISTICO DELLA ROTTULA

Questo tumore proprio per lo più delle lavandaje che per usanza esercitano il mestiere stando in ginocchio torna molto incomodo e desiderano l'operazione.

Apparecchio materiale

Come nel Ganglio.

Apparecchio istrumentale

Un bistorì convesso fermo in manico, del rimanente come nel Ganglio.

Esecuzione

L'ammalata e l'operatore seduti una rimpetto all'altro. La gamba da operarsi in semiflessione. L'operatore colla mano sinistra tiene alquanto tesi gli integumenti che coprono il tumore sempre voluminoso, e colla destra impugnato il bistorì a bilancia, fa un'incisione dalle parti superiori alle inferiori nel centro del tumore per tutta la sua estensione tagliando tutti i tegumenti sino alla scopertura del sacco. Aperto impianta il bistorì nell'angolo della ferita inferiormente nel sacco portandolo all'angolo superiore ed aprendolo così linearmente. Vuotato il sacco colla pinzetta e colla forbice ne esporta una porzione e l'operazione è compita.

Medicazione

Introduzione delle filaccie con tintura d'jodio in proporzione della grandezza del sacco che non deve essere riempito, una compressa soprapposta alla ferita bagnata di acqua fredda e fasciatura a cifra otto.

Questa medicazione non si cambia che dopo 48 ore. Quando la suppurazione è finita si cessa di tamponare il sacco, si riunisce la ferita con liste di cerotto adesivo e medicatura asciutta.

Accidenti consecutivi

Come nel ganglio ma sempre minori.

ESTIRPAZIONE DEI LIPOMI

Questo genere di tumori formati di sostanza grassa cresce molte volte a smisurata grossezza, e non ammette altra cura che l'estirpazione.

Apparecchio materiale

Catino con acqua fredda e spugna, filaccie spalmate d'unguento semplice, filaccie asciutte, compresse, liste di cerotto, e fascia conveniente alla località.

Apparecchio istrumentale

Bistorino convesso, ago da sutura con filo cerato.

Esecuzione

L'ammalato collocato in comoda posizione a seconda della località da operarsi ed il Chirurgo stando in piedi con la mano sinistra come al solito tiene tesi gli integumenti che coprono il tumore e col bistori impugnato a penna da scrivere fa un'incisione tagliando sino a ridosso la sostanza del tumore. Se è piccolo il tumore l' incisione sarà lineare nel centro, se è voluminoso s' instituisce un' elissi come nell'estirpazione dei scirri alla mammella.

Tagliati pertanto gli integumenti da veder comparire la sostanza del tumore sotto forma di un' ammasso di grassa di color giallo carico penserà l'operatore e snuclearlo tagliando straliformemente tutti gli involucri, non scordandosi che il filo del tagliente deve sempre guardare il tumore e non la cute circostante. Per lo più dopo averne isolato una parte il rimanente con attrazioni e lacerazioni fatte

colle dita o col manico del bistori vien fatto di poterlo isolare e rimane compita l'operazione.

Medicazioni

Ad oggetto di poter ottenere la guarigione a prima intenzione che succede per lo più facilmente quando non si fu obbligati a legatura di vasi, detersa la parte con abluzioni fredde si uniscono i bordi con liste di cerotto, e se la ferita e molto ampia anche con punti di sutura, si applicano le filàccia con unguento semplice ed asciutte, compresse e fasciatura piuttosto stretta. Passati 4 giorni si leva l'apparecchio rimedicando sempre egualmente sino a guarigione ottenuta.

Accidenti consecutivi

Eseguita bene l'operazione non deve nascere nessun accidente. Se la parte inclinasse a farsi eritematosa si applicheranno bagni freddi, e se comparisse l'ecchimosi il bagno di Smuker.

ESTIRPAZIONE DEL POLIPO CARNOSO NELLA CAVITA' UTERINA

Il Polipo della Cavità Uterina è causa di gravissimi incomodi oltre a rendere la donna inetta alla gestazione, è quindi indicata l'estirpazione la quale si può eseguire tanto colla legatura che col taglio della radice. Essendo più sicuro il secondo metodo è per conseguenza da preferirsi.

Apparecchio materiale

Un cerino, filaccia asciutte, compresse ed una fascia a T. ed acqua giacciata.

Apparecchio istrumentale

Una grondaja di legno, un' Erniotomo di lama non tanto lunga fermo in manico molto lungo, uno schizzetto ed una pinzetta lunga e doppiamente uncinata alle estremità.

Esecuzione

La paziente sia seduta sulla sponda del letto in modo che il dorso appoggi comodamente colle gambe in semiflessione sostenute da due sedie e molto divaricate. Un' assistente posto lateralmente tiene colle mani divaricate le grandi labbra e piccole, un secondo tiene il cerino acceso in posizione comoda perchè la luce possa penetrare direttamente nella Vagina. L' operatore stando in ginocchio in mezzo alle gambe dell'operanda con un solo ginocchio colla mano sinistra inoltra nel canale della Vagina la grondaja intinta prima nell' oglio, e la porta sino alla bocca dell'utero superiormente, introducendola dilicatamente in cavità a ridosso del polipo. Ciò fatto colla destra impugnato l' Erniotomo a penna da scrivere lo introduce piatto col tagliente rivolto all' interno nella vagina e sulla guida della scanalatura della grondaja e penetra con esso pure nella cavità uterina sempre a ridosso del polipo sino ad incontrare il cul di sacco della grondaja, e ripiegatolo dall' alto al basso in modo da potersi appoggiare col tagliente sulla radice del polipo la tronca con movimenti leggierissimi di sega nel mentre che colla grondaja comprime la parete inferiore dell'utero. Spesse volte dopo aver levato fuori il tagliente colla grondaja si riesce a portar fuori il polipo, se non si effettuasse l' estrazione in questo modo si ricorrerà alla pinzetta uncinata.

Se l' Operatore fosse destro potrebbe risparmiare l' applicazione della grondaja ed invece afferrare il polipo colla pinzetta, penetrare col tagliente nell' utero e facendo con quella una leggiera attrazione tagliare quindi la radice e sortire con ambo gli strumenti e col polipo. Io mi sono sempre condotto così con felice risultato.

Medicazione

Si fanno delle injezioni di acqua gelata collo schizzetto, poi un tamponamento di filaccia asciutte nella vagina in modo che queste vadino sino alla bocca dell' utero, si applicano delle compresse esternamente e la fasciatura T.

Ogni volta che l'Operata, avrà bisogno di evacuare le urine leverà la fascia e la compresse lasciando il tamponamento. Passati due giorni si cangeranno le filaccia si faranno nuove injezioni e così ogni 24 ore sino ad ottenuta guarigione.

Accidenti consecutivi

Metrite, emorragia e convulsioni spasmodiche uterine.

Con un metodo antiflogistico razionale si rimedia al primo, al secondo con applicazioni di ghiaccio al basso ventre ed injezioni gelate, al terzo con rimedj calmanti.

TENOTOMIA PEL TORCICOLLO

Quando si è verificato che il torcicollo dipendi esclusivamente per accorciamento delle fibre muscolari, e indicata la tenotomia sottocutanea che il Chirurgo la deve eseguire onde distruggere un tanto difetto.

Apparecchio materiale

Un' asta di legno larga tre dita e lunga un

braccio largamente forata alle estremità che vi possa liberamente passare una larga fascia, verso una di queste estremità vi sia fissato un cuscinetto. Una fascia larga due dita e lunga quattro braccia, ed una seconda larga tre e lunga sei, poche filaccia ed una quadrata di cerotto semplice.

Apparecchio istrumentale

Una sonda scanalata molto acuta e tagliente ed un' erniotomo.

Esecuzione

Il paziente seduto sopra una sedia tenuto fermo da un assistente. L' Operatore impugna colla mano destra a lancia la sonda, l'inoltra negli integumenti sotto il tendine presso alla sua insenzione nella clavicola e nello sterno facendola sortire dall' opposta parte esternamente e consegnatala alla mano sinistra impugna l' erniotomo e sulla guida della sonda lo fa penetrare col tagliente rivolto all' esterno ed in basso, e quando si accorge di avere coll'apice oltrepassato il tendine gira leggermente l' istrumento in modo che il tagliente batti sul tendine e lo recide con un taglio sottocutaneo, e girando di nuovo lo strumento in modo che guardi col tagliente la scanalatura della sonda sorte con questo e con quella dalla ferita dando termine all'operazione.

Medicazione

Sulle ferite si applicano poche filaccia e la quadrata di cerotto e guariranno prontamente. Bisogna dopo mettere la testa in tale posizione permanente per alcuni giorni da non permettere l'antica flessione sulla spalla, al qual scopo si assicura l' asta di legno con fasciatura circolare intorno al corpo, in modo che percorri rasente la spalla op-

posta al lato operato, si fa appoggiare la regione temporale sul cuscinetto e con fasciatura a capestro doppio la si mantiene in positura diritta. Questo apparecchio deve rimanere almeno per 6 o 8 giorni avvertendo di regolare sempre le fascie.

Accidenti consecutivi

Nessuno.

Tutte le altre tenotomie in genere vengono eseguite col medesimo processo sottocutaneo e basterà che il Chirurgo studj bene e partitamente le posizioni per potere riescire nell' intento felicemente.

RIFLESSIONI

Sulle inspirazioni dell'Etere e del Cloroforme come mezzo suggerito a risparmiare i dolori nelle grandi operazioni Chirurgiche.

È bella e degna di sublime encomio ad un tempo questa scoperta. Che più infatti potevasi desiderare se con questo sussidio i processi operativi Chirurgici non vestono più quel carattere tragico che di tanto avviliscono anche i più intrepidi tra gli operandi ?

Se quei dolori così atroci e penetranti che immancabilmente devono provare i poveri pazienti affidati a noi vengono totalmente risparmiati, lasciandoli ridestati che siano da questo prodigioso sonno, soddisfatti e contenti del sagrificio sostenuto ? Eppure l'etere ed il cloroforme non godono più di quella confidenza che godevano quando la scoperta dell'Jackson ci venne communicata. Perchè allora tutti i giornali d'Italia facevano gara coi

loro articoli narrandoci i meravigliosi risultati di questa scoperta, che tanti eccellenti Chirurghi avevano ottenuti sui loro operati, ed ora non se ne parla più? Se la descrizione di questi fatti era sincera e non dettata soltanto da un'entusiasmo progressistico mal fondato, o da quello spirito di ambizione cui incliniamo per voler dare al nostro nome un maggir preggio di quanto si merita, perchè si restammo dal moltiplicare i brillanti successi, e non tributiamo più all'etere ed al cloroforme quella simpatia che giustamente si meritano?

Dei molti che si erano dichiarati fautori fanatici di queste inspirazioni pochissimi al giorno d'oggi ne fanno uso, e quantunque questi pochissimi nei loro rendiconti clinici non si stancano di darcene i raguagli sempre intesi con singolare compiacimento da chi è suscettibile di penetrare le altrui sofferenze, pure l'etere ed il cloroforme sono come dissi abbandonati, e nella pratica principalmente privata condannati ad un'assoluta vergognosa dimenticanza. Vediamo se fia possibile quale ne sia la ragione.

Alcuni Chirurghi contenti di aver fatto eccheggiare il lor nome perchè tra i primi che hanno esperimentate queste inspirazioni, sebbene intimamente persuasi e convinti della prodigiosa azione, pure per indole poco umanitarj, non ne sanno, o non ne vogliono più apprezzare il merito perchè non esercitano l'arte loro per principio di cuore, e questi non devono far parte delle nostre riflessioni. Altri mancanti di quel grado di forza d'animo che fa sicuro il coscienzioso Chirurgo del suo operato si sono smarriti perchè in alcuni casi gli effetti di queste decantate inspirazioni tornarono pei pazienti letali, ed il numero dei più per una

poco lodabile indifferenza le hanno a poco a poco messe in disuso quasi volessero persuadersi, che il sentire, o non sentire un dolore sia la medesima ed identica cosa.

È indubitabile che un tanto espediente nelle mani di un imperito può essere fatalmente micidiale anzichè d'inpareggiabile sollievo per l'umanità sofferente. Studj bene adunque il Chirurgo il suo ammalato onde conoscerne l'idiosincrasia, e quello che maggiormente importa è di assicurarsi se esistano malattia ed organici difetti da non permettere che le sostanze in discorso vengano inspirate.

Per gli individui in stato di consideravole astenia, negli asmatici, nei tossicolosi abituali, in tutti coloro che soffrono affezioni cardiache, in tutti quelli che devono essere assoggettati ad operazioni oculistiche, ed alle donne in avanzata gestazione sono assolutamente controindicate e da proscriversi potendo produrre in essi fenomeni molto allarmanti, ed anche la morte. Che ne dicono quegli Ostetrici che indifferentemente facevano inspirare l'etere ed il cloroforme alle loro partorienti.

Il metodo più semplice e comodo per le insuflazioni dell'etere si è quello di far uso d'una vescica piuttosto ampia munita di un imbutto di osso o di legno terminato a forma di cucchiajo molto concavo d' applicarsi alla bocca tenendo chiuso il naso, nel collo del quale vi sia una chiave simile a quella degli strumenti da fiato d'aprirsi e chiudersi all'occorrenza onde il paziente possa respirare per qualche istante.

Il cloroforme si adopera bagnando l'angolo di un fazzoletto e serrando questo nel corpo del fazzoletto medesimo che si tiene nel palmo della mano applicandolo alla bocca e tenendo coperto anche il naso.

In quanto alla quantità dell' etere da impiegarsi, per le persone adulte è dalle due alle tre dramme quando sia veramente puro. Del cloroforme bastano alcune goccie.

Le insuflazioni devono essere fatte con regolarità e non precipitosamente, ne mai più prolungate del bisogno, e se dopo terminata l'operazione il paziente rimanesse come in uno stato di stupidità e di abbandono di forze si dia a bevere del Rhum mescolato al succo di limone (un cucchiajo), si aprano le finestre della camera perchè possa respirare aria libera e fresca facendo sortire tutte le persone che si trovassero per caso presenti, quando la stanza fosse piccola, riavuto che sia si dia a bevere acqua e limone giacciata senza zucchero.

Ciò che si disse per l'etere vale anche per il cloroforme e se l'ammalato tanto inspirando l'uno, quanto inspirando l'altro desse in smanie e si trovasse come in uno stato di frenesia gli si versi sul capo acqua fredda, come pure lungo il midollo spinale.

Sono tutti questi accidenti di poco momento che non ponno obbligare il Chirurgo a desistere dall'amministrazione di si eccellente ritrovato usando sempre d'intelligente cautela.

Se tali inspirazioni abbiano a sortire il loro effetto conviene, che l'operatore eseguisca gli imprendimenti colla massima celerità per non essere obbligato a far inspirare il suo paziente una seconda volta.

Il caso seguente potrà servire ai giovani chirurghi d'esempio affinchè non abbiano a smarirsi allorquando succedesse qualche sinistro accidente somministrando tali sostanze.

Correva l'anno 1847 che trovandomi al servizio del manicomio di Venezia nell'Isola di S. Servolo

come Chirurgo primario, venni chiamato in città in una casa perchè eseguissi l' amputazione di una gamba ad una signora da pochi giorni arivata da fiume affetta da fungo midollare al piede molto voluminoso. Conviene osservare, che alcuni chirurghi militari stanzionati in quel paese si erano poche settimane prima accinti all' esecuzione di questa operazione e l'ammalata venne eterizzata. Quando l' Operatore impugnato il coltello per eseguire il primo tempo s' arrestò d' un tratto ritenendo che fosse morta. Non dava per verità segni reali di vita (per quanto mi fu detto) tanto imponente era il grado di asfissia. Questi Chirurghi impauriti del successo abbandonarono improvisamente l' inferma lasciando i famigli nella massima desolazione. Gli vennero prodigalizzati tutti quei sussidj dalla gente di casa che credettero opportuni, e fortunatamente si potè riavere..

Recatomi io pertanto da questa Signora di temperamento robusto, dopo avermi narrato l' accaduto dissemi che non si sarebbe lasciata operare senza essere stata prima eterizzata (eroismo femminile) ed io vi acconsentii di buon grado ritenendo che il disastro accaduto fosse stato il prodotto di avere malamente inspirato i vapori dell' etere.

Infatti venne eterizzata compiutamente nel modo sopra indicato. Incominciai l' operazione e la terminai felicemente, e fu allora che mi accorsi che l' operata non dava segni di vita. Le arterie non ancora allacciate non gettavano sangue, tutto il corpo era abbandonato ed immobile come una statua, e da tutto il complesso si doveva arguire che fatalmente fosse morta; Ma nemmeno per questo deposi il pensiero di prestarle sussidio per riaverla.

Gettai con forza molta acqua giacciata sul suo corpo, furono aperte le finestre affinchè godesse di un'aria più fresca e non impregnata di vapori eterei. Dopo pochi istanti dando un grido si riebbe. Le arterie incominciarono a dar sangue furono allacciate e si passò alla regolare medicazione del moncome. Asciugàta e composta nel suo letto l' operata somministrai il Rum col limone ed acqua limonata giacciata a bevere lungo la giornata. La cicatrizzazione progredì meravigliosamente con pochissima reazione e dopo 25 giorni l' ammalata era perfettamente guarita.

APERTURA DELL' ANCHILOBLEFARO COMPLETO

La chiusura perfetta delle palpebre impedisce totalmente la vista e non ammette altra cura radicale che l'apertura per mezzo dell'operazione.

Apparecchio materiale

Filaccia spalmate d' unguento semplice, una piccola compressa, alcune listarelle di taffettà ed una fascia.

Apparecchio istrumentale

Un bistori semi-convesso, ed una sonda scanalata acuta.

Esecuzione

L'ammalato stia seduto sopra una sedia piuttosto alta. L' Operatore colla mano sinistra assistito dalla mano di un assistente fa delle palpebre una piega verticale distaccandola dall' occhio, ed impugnato colla destra il bistori a bilancia taglia trasversalmente la piega nel centro di tanto da poter introdurre facilmente la sonda. Senza abbandonare

la piega penetra colla sonda in modo che la scanalatura guardi l' esterno, ed impugnato di nuovo il bistorì sulla guida della sonda col tagliente che guardi l'esterno taglia la rimasta aderenza dal centro all' angolo interno e viceversa separando così il margine delle palpebre rasente le ciglia, e l'operazione è compiuta.

Medicazione

Detersa ed asciugata la parte si frappone tra una palpebra e l'altra una listarella di filaccia spalmate di unguento semplice tenuta ferma con listarelle di taffetà applicate a perpendicolo, poi la piccola compressa ed una conveniente fasciatura contentiva.

Accidenti consecutivi

Nessuno.

RIDUZIONE DEL BLEFAROPTOSI

Quando la palpebra superiore si mantiene abitualmente abbassata senza potersi scoprire l'occhio se non coll'ajuto del dito in causa di morboso allungamento vi si rimedia colla seguente operazione.

Apparecchio materiale

Listarelle di taffettà, una compressa, una fascia.

Apparecchio istrumentale

Un bistori convesso fermo in manico ed una pinzetta.

Esecuzione

Seduto sopra sedia il paziente ed impugnata la pinzetta dall'Operatore colla mano sinistra solleva con questa nel centro della palpebra una pie-

ga trasversale della lunghezza di quasi tutta la palpebra, e col bistori rasente le branche della pinzetta la recide dalla parte interna all'esterna in un sol colpo e l'operazione è finita.

Medicazione

Si avvicinano i bordi della risultante ovale ferita colle listarelle di taffettà, si applica la compressa in modo che agisca dal basso in alto sostenendo la palpebra e la si mantien ferma con la fasciatura.

SPACCATURA DELLA FISTOLA LACRIMALE

Volendo stabilire il corso delle lagrime perchè facilmente possino scaricarsi nella cavità delle narici si eseguisce questa operazione.

Apparecchio materiale

Nessuno.

Apparecchio istrumentale

Un Bistori di lama lunga e sottile, alcuni specilli elastici, bottonuti e puntuti, una minuggia conica della grandezza del sacco e del condotto nasale.

Esecuzione

Il paziente viene collocato come per la depressione della Cateratta, così il Chirurgo che con un dito della sinistra mano tiene chiusa le palpebre otturando i punti lagrimali, e per assicurarsi di una valida resistenza. Colla destra impugna a penna da scrivere il bistori ed eseguisce un taglio semilunare sotto il tendine del muscolo orbicolare delle palpebre, penetrando nel sacco lacrimale, badando bene di risparmiare l'opposta parte.

Verso il naso corrisponderà la convessità del taglio e la concavità verso all'angolo grande dell'occhio. Inciso pertanto il sacco introduce dall'alto al basso uno specillo puntuto entro il condotto nasale, e si accorgerà d' esservi penetrato quando dalla narice scaturisce sangue. Eseguito ciò ritira lo specillo e v'introduce la minuggia la cui lunghezza sarà di circa un pollice e mezzo per gli adulti , e nel mentre la introduce obbliga il paziente a soffiare fortemente il naso perchè di tal maniera penetra più facilmente. Per maggiore comodità vi si può invece della minuggia far penetrare una canula di piombo fornita di capello per mantenerla in luogo, o d'argento secondo la possibilità dell'infermo.

Medicazione

Consiste la medicazione nel levare ogni giorno la candeletta o la canula praticando delle injezioni di acqua ed aceto.

Accidenti consecutivi

Nessuno.

DEPRESSIONE DELLA CATARATTA

È questa una dilicata operazione che vuole il Chirurgo assolutamente ambidestro , e trattandosi che l' estenzione su cui devesi operare è segnata da poche linee , così anche la somma leggerezza nell'impugnatura dell'istrumento e la massima circospezione nell' adoperarlo sono indispensabili per potere senza nuocere ottenere un felice successo.

Apparecchio materiale

Una fascia stretta, una piccola quadrata di tela finissima usata, listarelle di taffetà.

Apparecchio istrumentale

Un ago retto da cataratta lanciolato ed un' elevatore della palpebre.

Esecuzione

Alcune ore prima di intraprendere l'operazione si fanno colare nell' occhio poche parti di estratto di belladonna sciolta in acqua ad oggetto di dilatare la pupilla tenendo l' ammalato in perfetta oscurità e digiuno.

L' operando si fa sedere sopra una sedia alquanto bassa colle gambe allungate in modo che riposino sotto la sedia dell'operatore che deve essere più alta.

Rimarranno per conseguenza uno rimpetto all' altro. Queste due sedie devono essere collocate in modo che la luce venga di fianco. Un'assistente dell' arte sta in piedi dietro il paziente tenendogli la testa appoggiata al petto con una mano, mentre coll' altra, o per mezzo delle dita o coll' elevatore sostiene la palpebra dell' occhio sul quale devesi operare. La mano che tien ferma la testa deve anche tener chiuso l'occhio corrispondente.

L'operatore impugnato colla mano destra l'ago a penna da scrivere in modo che la mano sia leggermente pronata dovendo operare l'occhio sinistro facendo lo stesso colla sinistra operando l' occhio destro, coll'indice della sinistra e col medio tiene abbassata la palpebra inferiore comprimendo collo stesso medio il globo dell'occhio nell'angolo interno per poterlo così mantenere fermo. Se nel momento che incomincia a pungere l'occhio questo si muove, deve fermare un momento che in allora rimane fermo.

Introduce l'ago nella sclerotica una linea distante della cornea esternamente, ed una mezza linea sotto la metà del bulbo dell'occhio e sempre coi lati taglienti dall' ago orizzontali dall' innanzi all'indietro per poterlo avanzare dietro la lente. La mano allora si sofferma per un instante, quindi inoltra l'istrumento volgendone i taglienti verticalmente sino un momento al di là del centro della lente.

L' operatore deve ben conoscere la lunghezza dell' ago per poter calcolare della porzione penetrata con quella che rimane esternamente senza della qual cautela può trovarsi molto imbarazzato per non sapere dove si trovi l'ago, e mettersi così a rischio di pungere l' opposta parte della retina, od altre membrane dal bulbo dell'occhio.

Giunto coll' istrumento dietro la lente lo alza e girato il manico sino a scorgersi il puntino impronto di guida contro la parte superiore della lente, questa la spinge all'imbasso ed indietro fino a tanto che libero veda il campo della pupilla. Si riposa un istante poi inalzato lo strumento a metà del campo pupillare sta osservando se la cataratta risorge di nuovo per poterla far di nuovo abbassare, e se non risorge più ritira lo strumento fuori dell' occhio nella medesima direzione con cui è penetrato essendo compita l'operazione. Colla mano sinistra tiene chiuso l' occhio l'assistente dopo avere ritirato l' elevatore se fu adoperato non lasciandovi penetrarne la luce.

Medicazione

Si applicano verticalmente sulle palpebre ad occhio chiuso le listarelle di taffettà, e con una fascia circolare attorno al capo si mantiene fissa e

pendente sull'occhio la quadrata affinchè sia difeso dalla luce e dall'aria, si pone l'operato in camera oscura ed a dieta la più rigorosa.

Dopo 8 o 10 giorni si potranno fare le prime prove esponendo l'occhio ai riflessi di una luce moderata.

Accidenti consecutivi

Il rialzamento della cataratta dopo alcuni giorni il quale se non scompare dietro un dato tempo bisognerà permettendolo l'occhio abbassarla una seconda volta ripetendo l'operazione. Potrebbero insorgere sintomi convulsivi accompagnati da vomito che bisognerà rimediarvi coll' applicazione di clisteri oppiati, e se l'operato viene molestato da dolori lancinanti all' occhio converranno i salassi, e l'applicazione delle mignatte dietro l'orecchio.

ESTIRPAZIONE DEL BULBO DELL'OCCHIO

Il cancro ed il fungo dell'occhio sono due malattie refratarie a qualunque genere di cura, e bisogna indispensabilmente ricorrere all'estirpazione dell'organo come unico espediente.

Apparecchio materiale

Filaccia asciutte, compresse e fascia.

Apparecchio istrumentale

Un bistori leggermente convesso colla punta quasi ottusa, una forbice a cucchiajo, ed una pinzetta uncinata.

Esecuzione

Il paziente seduto sulla sedia e l'operatore in piedi. Sia quello tenuto fermo da un'assistente che

postosi posteriormente colle mani abbraccia la testa appoggiandola al petto.

Impugnato lo scalpello a penna da scrivere l'operatore deve per primo tempo separare tutto il bulbo dell'occhio della congiuntiva girando col tagliente a ridosso del bulbo tutto all' intorno ed anteriormente, quindi dato di piglio alla pinzetta afferra l'occhio nel centro stirandolo leggermente fuori della palpebra per poche linee e penetrato colla forbice taglia posteriormente il nervo in un colpo solo, e se vi rimangano in alcuni punti altre aderenze se tagliano colla medesima forbice comprimendo l'occhio all'esterno dell'orbita che con stiramenti fatti colla pinzetta viene portato fuori e l'operazione è terminata.

Medicazione

Si riempie di filaccia l'orbita, si applicano alcune compresse bagnate di acqua fredda esternamente chiudendo la palpebre, e con fasciatura si assicura in modo che tutto si mantenghi in luogo. Passati alcuni giorni si rinnova la medicazione facendo qualche injezione detersiva e sempre medicatura asciutta.

Accidenti consecutivi

L' Emicrania che viene estinta con applicazione di bagni freddi alla parte del capo dolente, e con un metodo antiflogistico generale quando non bastassero i bagni.

FINE

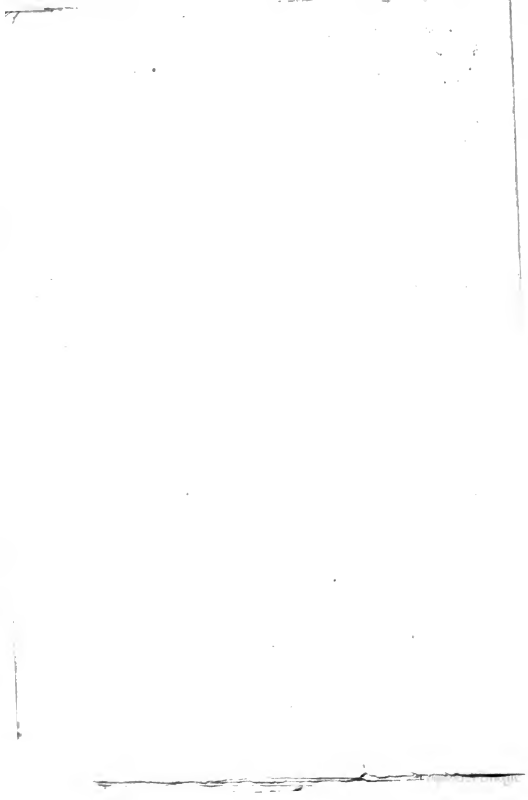
INDICE

NIHIL OBSTAT

Andreas Eq. Belli Med. Chir. Rev. Dep.

IMPRIMATUR

Fr. Th. M. Larco O. P. S. P. A. M. Socius

ERRATA	CORRIGE	Pag.
Manomania	Monomania	8
spalmata	spalmate	11
Ceroto	Cerotto	14
L'aponeucosi	L' aponeurosi	”
Cronica	Conica	18
provisti	provvisti	”
capizzale	capezzale	”
s' aggira	s' aggirà	19
sotto-asullare	sotto-ascellare	20
discrazia	discrasia	21
pontandola	portandola	22
discrazia	discrasia	23
perla	per la	27
l' ercisione	l' escisione	31
ceroto	cerotto	34
solutorj	colutorj	39
carcitagini	cartilagini	48
eentro	centro	49
comparire	compire	50
ceroto	cerotto	57
vi	si	61
le	la	68
emoroidali	emorroidali	69
dossiere	dorsiere	71
tinea	tinca	75
che amputasi	da amputarsi	83
col colpo	sol colpo	84
ceroto	cerotto	88
la seconda	il secondo	”
Mammolla	Mammelle	”
ceroto	cerotto	90
Mediazione	medicazione	93
trammatico	traumatico	95
Calani	Callini	105

Il presente Manuale trovasi vendibile
Nella Libreria Cruciani piazza di S. Ignazio
Num. 123.
Nella Libreria Aureli via de' Sediari N. 72

Prezzo Scudo Uno